

학질에서 말라리아로 : 한국 근대 말라리아의 역사(1876-1945)*

여인석**

1. 머리말
2. 개항기의 말라리아
3. 일제강점기의 말라리아
4. 맺음말

1. 머리말

질병사는 의학사의 중요한 분야이다. 한국의 질병사는 일찍이 미키 사카에가 『朝鮮醫學史及疾病史』에서 개괄적으로 정리한 이후 이 분야에서 적지 않은 연구가 이루어졌다. 미키 사카에 다음으로 전문 역사가는 아니었으나 감염병학자 전종휘는 『한국급성전염병개관』에서 우리나라의 각종 급성 전염병에 대한 역사적 개관과 함께 당시의 현황을 알려주는 중요한 데이터들을 수록해 질병사 연구자들에게 많은 도움을 준 바 있다. 이런 바탕 위에 개별 전염병의 역사에 대한 연구들이 상당히 이루어졌는데 특히 콜레라, 결핵, 한센병 등 역사적으로나 사회적으로 큰 문제가 되었던 주요 전염병들이 그 대상이었다. 최근에는 대한감염학회의 주도로 『한국전염병사』가 간행되어 고대로부터 해

* 이 논문은 2010년 정부(교육과학기술부)의 재원으로 한국연구재단의 지원을 받아 수행된 연구임(과제번호 2010-0016054).

** 연세대학교 의사학과

주소: 서울시 서대문구 신촌동 134 연세대학교 의과대학 의사학과 (120-752)

전화: 02-2228-2472 / 팩스: 02-393-1885

이메일: isyeo@yuhs.ac

방 이전까지 한국 전염병의 역사가 통사적으로 정리되었다.

이와 같은 그간의 연구 성과에도 불구하고 개별 질병 차원의 역사라는 면에서 살펴보면 여전히 비어 있는 부분이 적지 않다. 이처럼 질병의 중요성에 비해 그 역사가 제대로 정리되지 않은 질병 중의 하나가 학질, 즉 말라리아이다. 학질은 고려시대부터 우리나라 역사에 등장하는 질병으로 역사가 오렐 뿐 아니라 ‘학을 땀다’는 표현에서 알 수 있는 것처럼 일상에서 만연한 지극히 익숙한 질병이었다. 그러하기에 개항 이후 조선에 온 외국인 의사들은 학질을 조선에서 가장 흔한 질병으로 인식할 정도였다.

말라리아가 개항 이전이나 이후의 조선에서 사회적으로 지극히 만연한 질병임에는 변화가 없으나 그것이 다루어지는 방식은 상당히 달라진다. 일반적으로 근대 이후 말라리아에 대한 관리와 연구는 식민지 의학의 틀 안에서 이루어진 경우가 많다. 조선도 개항 이후 얼마간 열강의 각축장이 되다가 일본의 식민지로 전락하는 경로를 밟으므로 이 시기 조선의 말라리아도 동일한 틀 안에서 다루어질 수 있다. 그렇지만 식민지로서 조선의 특수성과 조선 말라리아의 특징이 열대의학, 혹은 식민지의학의 전형적 대상으로서 말라리아와는 조금 다른 양상을 조선에서 보여주게 된다.

본 논문에서는 개항 이후 학질,¹⁾ 즉 말라리아가 어떻게 기술되었으며 식민지 시기의 말라리아 상황과 그것이 어떻게 관리되고 연구되었는가를 역사적으로 기술하고자 한다. 아울러 이를 일본의 다른 식민개척지였던 타이완과 오키나와의 말라리아 대처 방식과 비교해봄으로써 조선의 말라리아를 당시 동아시아적 상황 속에서 그 특수성과 공통성을 파악하고자 했다.

2. 개항기의 말라리아

1885년 4월 10일 선교의사 알렌은 제중원에서 진료를 시작했다. 그리고 이

1) 학질 이외에도 ‘계구실’이나 ‘하루겉이’ 등과 같은 명칭으로도 불렸다.

듬해인 1886년 지난 1년간의 진료성과들을 정리하여 보고서를 펴냈다.²⁾ 이 보고서는 여러 가지 면에서 흥미로우며 중요한 자료이다. 이 보고서에는 제 중원에서 진료한 환자들의 통계가 서양의학적 병명에 따라 자세하게 정리되어 있어 우선 당시 우리나라 사람들이 앓고 있던 질병의 양상을 파악하는 데 많은 도움을 준다. 특히 외래환자 분류에서 첫 부분은 열병에 대한 통계를 제시하고 있다. 여기에 말라리아로 추정되는 질병들이 열거되어 있는데 이 보고서에 기재된 병명은 말라리아가 아니라 ‘풍토성 간헐열(endemic intermittent fever)’이다. 그리고 이 범주 아래에 매일열, 삼일열, 사일열, brow ague³⁾ 등이 포함되어 있다. 이 분류표에 따르면 매일열 환자가 177명, 삼일열 환자가 171명, 사일열 환자가 713명, ‘brow ague’ 환자가 2명으로 전체 외래환자 중 간헐열 환자가 가장 많은 비중을 차지하고 있다. 실제로 조선시대에 말라리아는 가장 만연된 질병의 하나로 여겨졌으며 이러한 양상이 알렌의 보고서에도 반영된 것으로 보인다.

다만 한 가지 그 세부적인 분류와 관련하여 주목할 만한 내용은 간헐열 각각의 환자수이다. 이 통계에 따르면 사일열이 가장 많은데 현재 알려져 있는 바에 따르면 우리나라의 말라리아는 대부분이 삼일열이다. 뒤에 언급되었지만 일제시기에 사일열에 대한 보고들이 일부 있기는 했지만 이는 소수이고 대부분이 삼일열이다. 물론 알렌의 통계는 19세기 말의 상황을 표현한 것이기는 하지만 몇 십 년 사이에 우리나라에서 발생하는 말라리아의 종류가 현저하게 달라졌다고 보기도 어렵다.

그런데 알렌에 따르면 여름과 가을철에는 대개 매일열과 삼일열이 발생하는 반면 사일열은 거의 겨울철에 발생했다. 이 부분에 대해서는 알렌 스스로도 이상한 일이라고 기록하고 있다. 대개 말라리아를 매개하는 모기들이 여름철에 활발히 활동을 하고 그 결과 발병이 여름이나 가을에 걸쳐 일어난다.

2) H. N. Allen and J. W. Heron, *First Annual Report of the Korean Government Hospital Seoul*, R. Meiklejohn, 1886.

3) ‘brow ague’는 번역이 곤란하다. 사전적인 용례에 따르면 ‘ague’는 말라리아를 지칭하는 말이기도 하고, ‘brow ague’가 편두통을 의미하는 말로 사용되기도 한다.

삼일열의 경우 잠복기가 1-2주이므로 말라리아 모기에 물린 이후 비교적 짧은 시간 안에 증상이 나타나는 데 비해 사일열의 경우 잠복기가 40일로 길어서 여름이나 가을에 물리더라도 늦게 증상이 나타날 수는 있다. 그렇더라도 발병 시기가 늦가을이나 초겨울일 터이므로 대부분의 사일열이 겨울에 나타나는 현상은 설명하기 어렵다. 그래서 알렌도 사일열이 대부분 겨울에 발생하는 것에 대해 이상한 일(peculiarity)이라고 했을 것이다. 어쩌면 겨울철에 유행하는 인플루엔자와 같은 열성 질병을 알렌이 사일열로 분류했을 가능성도 있다. 그렇게 추정할 수 있는 근거로는 열병의 범주 가운데 간헐열을 제외하고 다른 열병은 사례가 아주 적기 때문이다. 알렌이 전염성 열병으로 분류한 질병들은 모두 합해 20례에도 미치지 못하고, 접종에 의한 열병(아마도 부작용에 의한)이 31례 정도였다. 반면 겨울철에 흔하게 유행했을 감기나 인플루엔자 환자에 대한 별도의 통계가 없는 것으로 보아 아마도 이런 환자들이 사일열에 포함되었을 가능성도 생각해볼 수 있다. 또 사일열 환자는 713명으로 매일열과 삼일열 환자를 합한 것보다 더욱 많은 점도 그것이 겨울철에 아주 보편적인 질병임을 말해주고 있다. 그렇지만 이러한 가능성에도 불구하고 말라리아 이외의 다른 열성 질병 중에 말라리아와 같이 일정한 주기성을 갖고(특히 4일을 주기로) 열이 나는 질병을 찾아보기 어려우므로 알렌이 인플루엔자를 사일열로 분류했다고 분명하게 단정내리기도 어렵다. 따라서 알렌의 질병통계에서 사일열 환자가 가장 많은 것은 여전히 설명하기 어려운 문제로 남아있다.

다음으로 말라리아의 치료에 대해 살펴보자. 다른 열성 전염병이나 질병들과는 달리 말라리아에는 키니네라는 좋은 약이 사용되고 있었다. 키니네란 이름은 기나나무의 껍질을 약재로 사용하는 것에서 유래했는데 한자로 금계랍(金鷄蠟)이라는 명칭으로 사용되었다. 제중원에서는 초기부터 키니네를 치료제로 사용하였다. 알렌에 따르면 간헐열의 경우 치료는 먼저 키니네로 하고 이어서 파울러 액으로 했다.⁴⁾ 금계랍은 처음 제중원에서 치료를 받는 환

4) 파울러 액(Fowler's solution)은 'potassium arsenite solution'이다. 파울러는 영국의 의사 Thomas Fowler(1736-1801)이다.

자들에 대해 제한적으로 사용되었다. 그러다가 금계랍이 학질에 특효가 있다는 사실이 널리 알려지면서 대량으로 수입되어 판매되었으며 누구나 가서 구매할 수 있게 되었다. 금계랍에 대한 약광고가 처음 등장하는 것은 1896년 11월 7일 『독립신문』이다. 수입판매상은 ‘고샅기’로 나타나는데 이는 1884년부터 제물포에서 영업을 시작한 독일상인 고샅키(A. Gorschalki)를 말한다. 금계랍의 수입은 다른 상인들에 의해서도 이루어졌는데 역시 독일의 무역업체인 세창양행(世昌洋行, Meyer & Co.)도 『독립신문』 1897년 1월 12일자부터 금계랍의 광고를 내기 시작한다. 세창양행은 함부르크에 본사를 둔 무역상으로 홍콩을 중심으로 상해, 천진, 고베, 인천에 지점을 두고 영업활동을 했다. 한 가지 세창양행 광고의 특징은 대량판매를 강조하고 있는 점으로 금계랍을 대량으로 구매해 소매업을 할 사람들을 주 대상으로 광고를 하였다. “누구든지 금계랍 장사하고 싶은 이는 이 회사에 와서 사면 도매금으로 싸게 주리다”라는 광고문구가 이러한 내용을 잘 말해주고 있다. 몇 년 후인 1901년부터는 제중원에서 미국에서 새로 나온 금계랍과 회충약을 판매한다는 광고가 『황성신문』에 실리기 시작한다. 이처럼 말라리아의 특효약인 금계랍이 다양한 경로로 널리 사용됨에 따라 많은 사람들이 만연한 말라리아에 의한 고통에서 놓여나게 되었다. 이러한 상황을 황현은 『매천야록』에서 다음과 같이 기술하고 있다.

이들에 한 번 앓는 학질을 속칭 당학(唐瘡)이라고 한다. 우리나라 사람들은 이 병을 매우 두려워하였다. 그것은 나이가 많은 사람들도 10명 중 4-5명은 사망할 뿐 아니라 힘이 강한 소장년층도 수년 동안 폐인이 되기 때문이다. 그러나 금계랍이 서양으로부터 들어온 후로, 학질을 앓는 사람이 1전의 양만 먹으면 즉시 낫지 않는 사람이 없었다. 이에 “우두벌이 나와 어린아이들이 잘 자라고 금계랍이 나와 노인들이 수를 누린다”는 유행가가 나왔다.⁵⁾

5) 『매천야록』 제1권 상(1894년 이전) 14. 학질과 금계랍.

이처럼 키니네가 대량으로 수입되어 큰 인기를 끌며 판매되었지만 외형만 유사하고 효과는 거의 없는 유사품, 혹은 불량품도 다량 수입되어 유통되었기 때문에 문제가 되기도 했다.⁶⁾

알렌이 제중원 1차년도 보고서를 낸 이듬해인 1887년 부산의 제생의원(濟生醫院)의 원장으로 와있던 일본 육군군의 고이케 쇼지키(小池正直)는 조선에 관한 책 『계림의사(鷄林醫事)』를 펴냈다. 두 부분으로 나누어진 이 책의 전반부는 조선의 지형, 기후, 풍속, 문화 등을 다루고 있고, 후반부는 제생의원에서의 진료경험을 토대로 조선의 질병에 대해 기술하고 있다. 이 책에는 알렌의 보고서와 같이 상세하고 구체적인 병명은 아니지만 12개의 큰 분류로 이 병원에서 진료한 환자들의 통계를 싣고 있으며, 조선에서 흔한 질병들에 대해 설명하고 있다.

처음 부임한 고이케는 한의(韓醫) 김재양(金在穰), 신임옥(辛壬玉) 등에게 조선에서 많은 질병의 종류를 묻고 그에 대해 나력(癩癧), 학질, 전간(癩癩)이라는 대답을 얻었다.⁷⁾ 이후 그가 제생의원에서 1883년 4월에서 1884년 3월까지 실제로 조선인 시료환자를 진료하면서 만든 환자 통계에 따르면 소화기계 질병이 111명으로 가장 많고 두 번째가 전염병 환자로 64명이다. 그리고 그 수가 명시되어 있지는 않으나 전염병 환자 중에는 학질 환자가 가장 많고 다음으로 장티푸스, 이질 등이 많다고 기술하고 있다.⁸⁾ 또 부산과 같은 항구가 아니라 내륙 지방에는 말라리아 환자를 비롯하여 나력(癩癧, scrofulosis), 매독, 나병, 눈병 등의 환자가 많이 눈에 띈다는 선임자(江沼元五郎)의 말도 기록하고 있다.

그는 조선에서 말라리아가 가장 극성을 부리는 곳으로 원산을 지적하고 있다.⁹⁾ 고이케는 원산에 말라리아가 많다는 이야기를 조선에 오기 전부터 들었다. 여기서 특별히 원산이 지목된 이유는 부산, 인천과 함께 원산에 개항장이

6) O. R. Avison, "Disease in Korea," *The Korean Repository* 4, 1897, p.207.

7) 小池正直, 『鷄林醫事』(1887), 24쪽.

8) 위의 책, 11쪽.

9) 위의 책, 29쪽.

있었고 상대적으로 그 중에 원산이 많았기에 그렇게 일본에까지 알려진 것으로 생각된다. 원산에 말라리아가 많은 이유는 그 지역에 나무가 적어 비가 오면 물이 여기저기 고여 웅덩이를 만들고 거기로부터 ‘말라리아 독’이 발생하기 쉬운 환경이 만들어진다는 것이다. 고이케는 조선의 질병을 조선의 기후와 풍토, 그리고 관습과 문화의 영향으로 설명하고 있는데 말라리아의 경우에도 그러하다. 특히 말라리아는 그 어원에서 알 수 있듯이 그 발병이 전통적으로 지역적인 기후나 풍토와 밀접히 연관된 것으로 여겨졌다. 그리고 고이케가 조선에서 활동하던 1880년대에는 아직 말라리아의 원인균이나 매개곤충이 밝혀지지 않았으므로 고이케도 전통적인 방식으로 원산 지역의 말라리아를 설명했다. 그는 또한 다른 지역의 말라리아 발생도 그 지역의 자연적 특성을 통해 설명했다. 다만 고이케 자신이 직접 경험하지 못한 지역에 대해서는 그러한 경험이 있는 다른 사람에게 물어 그 지역의 자연적 특성과 말라리아 발병을 연결시켰다. 예를 들어 인천 지역의 말라리아 발생은 조수간만의 차가 큰 서해의 갯벌에 생기는 진흙 웅덩이에서 말라리아 독이 생겨난다는 견해를 제시했다.¹⁰⁾ 그밖에 내륙의 자갈밭에도 웅덩이가 있으면 반드시 말라리아가 있었다는 여행자의 말도 인용했다. 또 그와 가까이 지내던 한의 김재양(金在穰)의 고향 상주에도 말라리아가 많다는 말을 듣자 그 지역의 자연적, 지형적 특징을 물어 산자락에 있는 그곳이 낮고 습하고 덥다는 사실과 말라리아를 연결시켰다.

그는 이처럼 주변 사람들뿐 아니라 제생의원에 말라리아에 걸려 오는 환자들에게도 환자들이 사는 지역적 특징을 물었다. 그런데 환자들의 대답을 검토해본 결과 거주지역이 말라리아가 발병하기 쉬운 지형적 특징을 가진 경우는 열에 한두 경우에 불과했다. 그래서 그는 조선의 경우 말라리아의 발생은 토질에 의하기보다는 오히려 산야에 수목이 적은 것에서 유래한다고 결론지었다. 당시 조선은 함경도를 제외하고는 대부분의 산들이 험벗어 민둥산이거

10) 위의 책, 30쪽.

나 어린 소나무들밖에는 없다고 말하며 울창한 수목은 말라리아의 원인이 되는 ‘장기(瘴氣)’를 소멸시키는 효과가 있다고 주장했다. 따라서 나무를 심으면 말라리아를 물리칠 수 있지만 나무를 베어내면 말라리아가 생겨나므로 함부로 도끼로 나무를 남벌해서는 안 된다는 주장을 폈다.¹¹⁾ 그리고 이러한 위생의 도를 연느냐 언지 못하느냐에 따라 백성들의 행과 불행이 결정된다는 통치에서 위생의 중요성을 강조하였다.¹²⁾

말라리아에 대한 고이케의 논의에서 흥미로운 점은 각기(脚氣)를 말라리아와 밀접하게 연관시킨다는 점이다. 지금은 잘 알려진 바와 같이 각기는 비타민 B1 결핍에서 생기는 질병이다. 그렇지만 1880년대 당시 각기의 원인은 아직 정확히 알려지지 않았고, 그 원인에 대한 여러 가지 가설들이 존재했다. 그중 유력한 설은 각기가 말라리아와 마찬가지로 장독(瘴毒)에 의해 생기는 지역적인 풍토병이라는 것이다. 실제로 알렌도 그의 보고서에서 각기(kake)를 간헐열과 함께 풍토성 열병으로 분류하였고,¹³⁾ 고이케도 그와 같은 생각을 갖고 있었다. 당시 각기의 원인에 대한 일치된 견해는 없었지만 이처럼 각기를 지역적으로 유행하는 일종의 전염병으로 보는 시각이 우세했다.¹⁴⁾ 특히 말라리아와 밀접한 관계를 가지는 질병으로 생각했으며 각기가 말라리아의 후유증, 다시 말해 말라리아가 각기의 원인이라고 주장하는 사람도 있었다(山下政三, 1995: 186). 고이케의 상관으로 일본육군군의총감을 지낸 이시구로 타다노리(石黒忠憲, 1845-1941)는 각기가 일종의 비루스에¹⁵⁾ 의해 생긴다고 주

11) 위의 책, 31쪽.

12) 위의 책, 31쪽.

13) H. N. Allen and J. W. Heron, *First Annual Report of the Korean Government Hospital Seoul*, R. Meiklejohn, 1886, p.8.

14) 이는 각기의 발병 양상에서 생겨난 오해였음이 후에 밝혀졌다. 사실 각기가 일본 사회에서 문제가 된 것은 18세기 무렵부터 에도를 중심으로 쌀을 도정하여 먹는 관습이 생겨나면서 시작되었다. 이러한 관습이 오사카와 같은 경제력이 있는 대도시를 중심으로 유행하면서 각기 환자들의 발생도 지역적인 양상을 나타내게 되었고, 그 결과 각기가 일종의 전염성 질환이라는 잘못된 생각이 생겨났다.

15) 당시는 오늘날 말하는 정확한 의미의 바이러스가 아직 확인되지 않은 때이므로 병원이라는 보다 일반적인 개념으로 이해하는 것이 좋을 것이다.

장했는데 이는 각기의 미생물 원인설로 발전하여 각기에 대한 일본 육군의 공식적 견해가 되었고 음식을 각기의 원인으로 보는 해군의 견해와 첨예하게 대립하기에 이르렀다(山下政三, 1995: 212).

그런데 각기와 말라리아를 서로 연결된 같은 부류의 질병으로 보면 설명하기 어려운 현상이 나타난다. 그것은 알렌의 보고서에서 천 명이 넘는 말라리아 환자에 대해 각기 환자가 15명이라는 소수였던 것처럼 제생의원에서 진료한 4년 8개월 동안 각기 환자는 5명에 불과했다는 사실이었다.¹⁶⁾ 유사한 발병 원인을 가지는 것으로 알려져 있는데 말라리아가 조선에 창궐한 반면 각기는 왜 조선에서 아주 드물게 발생할까? 이것이 고이케가 가지는 의문이었다.¹⁷⁾ 사실 각기는 일본인, 특히 일본군대에서 큰 문제가 되고 있었고, 육군 군의였던 고이케 역시 군대 내 각기 문제의 심각함을 너무도 잘 알고 있었다. 따라서 그의 이러한 의문은 너무도 당연한 것이었다.

사람들 중에는 그 이유를 조선의 풍토에서 찾는 경우도 있었다. 조선은 산에 나무도 별로 없으며 공기도 건조하고 강수량도 적어서 물이 고여 있는 저습지가 드물고, 따라서 각기의 원인이 되는 장기(瘴氣)나 독이 생겨나기 어렵다. 이러한 설명에 대해 고이케는 반론을 제기했다. 말라리아의 원인이 되는 독소는 각기를 발생시키는 독소와 동일한 조건에서 만들어진다고 보면 기후와 풍토로는 조선에 말라리아는 만연하는데 각기가 드문 이유가 설명되지 않는다. 따라서 고이케는 그 이유를 기후나 풍토가 아니라 조선의 관습에서 찾았다. 그에 따르면 조선의 서생들은 대개 고향을 떠나 낯선 곳으로 잘 가지 않고 대개 향리에 머물며 그곳의 향교에서 공부를 한다. 또 병역의 의무가 주어지더라도 이를 다른 금품의 납부로 대신하는 것이 허용되므로 군대에서 집단 생활을 하지 않는 경우가 많다. 또 죄인들의 경우에도 재판과 처벌과정이 신속해서 죄가 있다고 판단되면 즉시 곤장을 때리거나 사형에 처해버려 감옥에

16) 小池正直, 『鷄林醫事』(1887), 24쪽.

17) 위의 책, 25쪽.

여러 명의 죄수들을 한꺼번에 오래 가두어두는 일이 드물다.¹⁸⁾ 즉 조선사람들이 풍토가 다른 먼 지방으로 잘 다니지 않고 굳거하는 일이 많지 않은 것이 조선에 각기가 적은 가장 큰 이유라고 보았다. 나아가 그는 미식(米食)이 각기의 원인이라는 이론에도 반대했다. 왜냐하면 조선인도 쌀을 주식으로 해왔으므로(중하류층은 쌀보다 잡곡을 많이 먹기는 했지만) 쌀이 각기의 원인이라고 볼 수 없다고 생각했다. 그는 쌀이 각기의 원인이기는커녕 쌀을 많이 먹어야 각기가 쉽게 낫는다고 주장했다. 이처럼 고이케는 말라리아와 각기가 동일한 원인에 의해 생겨난다는 일본육군의 견해를 그대로 따랐다.

고이케가 말라리아에 대해 기술하고 10여년이 지난 후 제중원에서 일하던 에비슨(Oliver R. Avison, 1860-1956)은 조선의 말라리아에 대한 흥미로운 기록을 남기고 있다. 에비슨도 말라리아가 아마도 조선에서 가장 흔한 질환일 것이라고 말하고 있다. 그리고 말라리아는 조선 전역에서 발견되는데 특히 논이 많은 지역에서 만연한다고 기록하고 있다. 그 이유에 대해서는 논과 같이 물이 정체되어 있고 침전물이 많은 곳에서 말라리아의 독소가 쉽게 발생하기 때문이라고 설명했다. 에비슨이 이 글을 쓰던 1897년에는 아직 말라리아가 원충에 의해 발생하는 질병이라는 사실이 알려져 있지 않았고, '나쁜 공기(mal-aria)'라는 어원적 의미처럼 습지와 같이 물이 정체된 지역에서 올라오는 나쁜 기운으로 인해 생긴다고 믿어지고 있었다. 에비슨은 조선에서 매일 열, 삼일열, 사일열 등의 다양한 간헐열이 발생하며 그 가운데 사일열이 가장 많다고 기록하고 있다. 이와 관련해서 그는 한 가지 흥미로운 관찰내용을 알려주고 있다. 그것은 처음에는 삼일열이 절대적으로 우세하게 많다가 몇 주가 지나면 삼일열은 사라지고 거의 모두 사일열이 된다는 것이다. 그리고 그는 말라리아의 명칭에 관해서도 흥미로운 내용을 알려주는데 그것은 조선사람들이 사일열과 나머지 간헐열을 구분하여 다른 이름으로 부른다는 사실이었다. 즉 매일열, 삼일열과 같은 간헐열은 말라리아, 즉 학질이라고 불렀지만 사

18) 위의 책, 26쪽.

일열은 학질이 아니라 다른 이름(사일열)으로 불린다는 것이다.¹⁹⁾ 이러한 구별에 따르면 사일열은 학질, 즉 말라리아가 아니며 다만 주기적인 발열이 나는 간헐열이라는 결론이 나온다. 에비슨은 이러한 구별에 대해 더 이상 자세하게 설명하지 않았지만 어쩌면 이러한 언급이 알렌과 에비슨이 공통적으로 기술하는 압도적인 사일열의 존재에 대해 어떤 실마리를 제공해줄지도 모른다. 그렇지만 알렌이나 에비슨 모두 원충에 의한 구별이 아니라 증상에 의한 구별을 하고 있으므로 여기서 말하는 사일열이 말라리아의 일종인지, 아니면 다른 열성질환인지는 앞서와 마찬가지로 여전히 확인하기 어렵다.

3. 일제강점기의 말라리아

1) 주둔군의 말라리아 문제

말라리아는 조선에서 가장 만연한 질병의 하나였고, 적지 않은 사람들이 그로 인해 생명을 잃기도 하였지만 국가적인 차원에서 말라리아의 관리가 이루어지지 않는 않았다. 특히 효과 있는 치료약인 금계랍이 대량으로 수입된 이후에는 그럴 필요성이 더욱 없었다. 이러한 상황은 한일합방 이후에도 크게 달라지지 않았다. 이는 법정전염병에도 말라리아는 들어있지 않았던 것에서도 알 수 있다. 총독부는 말라리아가 만연해 있었음에도 불구하고 콜레라나 장티푸스와 같이 관리가 시급한 질병으로 인식하지는 않았던 것이다. 그렇지만 총독부 당국이 말라리아에 대해 전혀 관심을 가지지 않을 수도 없었는데 그것은 조선주둔 일본군대에서 말라리아가 적지 않게 발병했기 때문이었다. 물론 조선의 말라리아는 예후가 좋은 삼일열이 대부분이어서 일본이 이미 진출한 대만이나 오키나와에 만연한 열대열 말라리아처럼(飯島涉, 2005: 25-34) 사람의 생명을 위협하는 무서운 질병은 아니지만 감염자의 활동력을 현저히 떨어뜨림으로써 전투력의 손실을 초래하기에는 충분했다.²⁰⁾

19) O. R. Avison, "Disease in Korea," *The Korean Repository* 4, 1897, p.267.

20) 말라리아의 생물학적 특성에 대한 내용은 다음의 책을 참고했다. 이한일, 『위생곤충학』(서

한일합방 이후 조선의 말라리아 상태에 관해서는 하세가와(長谷川與一郎)가 처음 종합적으로 기술했다.²¹⁾ 이전에 알레이나 고이케가 기술한 말라리아는 원인균의 발견 이전이라 주기적 발열이라는 임상적 증상에 따라 진단을 내렸던 것임에 비해 하세가와는 처음으로 현미경 소견에 의해 말라리아 원충을 확인하고 진단을 내렸다는 점에 의미가 있다. 그의 관심은 우선 조선주둔군 가운데 발생한 말라리아에서 시작하였고, 이와 관련하여 각 지역의 민간인 말라리아 환자에 대해서도 조사하였다. 그에 따르면 한일합방이 되던 해인 1910년 순천과 홍양에 주둔하던 오사카 사단 소속의 한 중대에서 7월과 8월에 각 1명, 10월과 11월에 각 1명, 그리고 이듬해 2월에 1명의 말라리아 환자가 발생하였다. 이 중대는 그해 4월에 오사카로 귀환했는데 6월에 6명의 환자가 또 발생하였다. 그 중 1명은 재발환자였고 나머지는 새로 발생한 환자였다. 당시 오사카는 말라리아 발생 지역이 아니었으므로 이들 환자들은 조선에 주둔 당시 감염된 것으로 판단되었다.

조선 전체로 보았을 때 함흥과 대전, 그리고 용산에 주둔하던 일본군 중 환자가 많았다. 함흥의 경우 1910년에 11명과 1911년에 16명이 발병했고, 대전은 58명과 13명, 용산은 50명과 47명의 발병자가 있었다. 1911년 조선주둔 일본군 가운데 말라리아 발병자는 모두 350여명에 이르렀는데 이는 전년도에 비해 두 배 가까이 증가한 숫자였다.²²⁾ 1911년의 경우 확인된 환자들 중 83퍼센트가 삼일열이었고 매일열이 15퍼센트였으며 양자가 중복된 경우도 17퍼센트였다. 조선의 주둔 지역 가운데 특히 문제가 되었던 곳은 함흥이었다. 함흥에 주둔하던 보병 74연대의 경우 1922년에서 1926년까지 매년 평균 222.2명의 발병자가 있었으며 그 수는 해가 지나며 증가하는 경향을 보였다.²³⁾ 발병 시기는 4월부터 12월에 걸쳐 있었지만 8월과 9월에 발병이 가장 많았다.

출: 고문사, 1991), 162-3쪽.

21) 長谷川與一郎, 「朝鮮ニ於ケル麻刺利亞」, 『朝鮮醫學會雜誌』 4, 1913, 53-69쪽.

22) 위의 글, 55쪽.

23) 大澤清水, 「咸興歩兵隊ニ於ケル‘マラリア’豫防内服ノ効果並咸興附近ノ‘アノフェーレス’ニ就テ」, 『朝鮮醫學會雜誌』 82, 1927, 882쪽.

발생의 유인(誘因)으로는 훈련 중 오한을 느끼거나 비를 맞아 몸이 젖은 후, 또 야간훈련 후에 걸린 경우가 절반을 넘었다. 그런데 1927년에 예방내복약을 복용하면서 그 발병은 현저히 줄었다. 사실 함흥의 72연대에서는 이전 1914년에서 1918년까지 말라리아 예방법을 시행한 바 있었다. 예방의 방법으로는 주둔 부대 주변에 물이 고인 웅덩이나 수로 등에 석유를 뿌려 말라리아 모기의 발생을 억제하는 방법을 사용하거나 훈증을 통해 매개 곤충인 모기를 직접 죽이는 방법, 그리고 모기장 사용과 함께 예방적 목적의 키니네 투여 등이 시행되었다.²⁴⁾ 그렇지만 현실적으로 넓은 지역에서 발생하는 모기의 개체 수를 줄이는 것은 어려웠고, 또 야외 활동이 많은 군인의 특성상 모기에 노출 되는 것도 피하기 어려워 매개곤충 관리를 통한 방법은 그다지 효과적이지 않았던 것으로 보인다. 실제로 이러한 예방법이 사용되었음에도 불구하고 보병 74연대의 경우 상당 기간 발병자가 매년 200명을 넘었던 것을 보면 매개곤충 관리를 통한 예방법의 효과가 제한적이었던 것을 짐작할 수 있다. 따라서 매개곤충의 관리보다는 예방약 복용에 더욱 무게를 두게 되었다.

보병 74연대에서는 가장 효과적인 예방약 복용법을 찾기 위하여 방법을 달리하여 군인들에게 예방약을 복용시키고 그 결과를 검토하였다. 모두 세 가지 방법이 사용되었는데 첫 번째 방법은 매일 키니네 한 알(0.25 그램)을 복용하는 것이었고, 두 번째 방법은 10일 간격으로 하루 두 번 키니네 1 그램을 4시간 간격으로 두 번에 나누어 복용하는 것이었다. 세 번째 방법은 7일마다 키니네 1 그램을 4시간 간격으로 두 번에 나누어 복용하는 것이었다.²⁵⁾ 각 중대를 대상으로 위의 세 가지 방법을 시험해본 결과 매일 소량을 지속적으로 복용하는 첫 번째 방법이 가장 효과적인 것으로 드러났다. 이는 체내에 지속적으로 존재하는 일정량의 키니네가 말라리아 원충의 발육을 억제하거나 죽이는 작용을 하기 때문인 것으로 생각되었다.²⁶⁾

24) 藤本砂喜, 「咸興聯隊ニ於ケル麻刺利亞豫防ニ就テ」, 『朝鮮醫學會雜誌』 22, 1918, 216쪽.

25) 大澤清水, 「咸興歩兵隊ニ於ケル'マラリア'豫防内服ノ効果並咸興附近ノ'アノフェーレス'ニ就テ」, 『朝鮮醫學會雜誌』 82, 1927, 884쪽.

26) 위의 글, 885쪽.

이상과 같이 조선 주둔군에서 발병한 말라리아에 대해서는 군 내부적으로 다양한 방법과 노력을 통해 발병 환자의 수를 줄이기 위해 노력하였고, 또 이러한 노력의 결과 1925년 이후 일본 육군에서는 말라리아 발생이 점차 감소하는 추세로 돌아섰다. 그런데 20사단만은 이러한 전반적인 추세에 역행하여 환자가 더욱 증가하였으며 1927년에는 병사 100명당 6.2명이라는 사단 창설 이래 가장 높은 이환율을 보였다.²⁷⁾ 이에 다음해부터 적극적으로 대처하여 환자의 조기입원, 환자에 대한 철저한 약물치료, 그리고 모기방제 등 적극적인 예방대책을 실시하여 그 발생이 서서히 감소하였다. 다만 발생의 빈도에서 신병과 구병의 경우 상당한 차이가 나타났는데 입대하여 처음 여름을 지나며 말라리아에 걸린 신병은 여름을 두 번 이상 지낸 구병들에 비해 이환율이 1/3에서 1/4에 지나지 않았다.²⁸⁾

이처럼 조선의 말라리아에 대한 관심이 조선주둔 일본군대의 감염에서 시작되었다는 사실은 조선의 말라리아가 식민지 의학의 틀 안에서 이루어지고 있음을 보여준다. 다만 치명적인 열대열 말라리아가 창궐하는 지역에서는 말라리아가 식민지 의학의 대표적인 대상 질환이 되었지만 상대적으로 예후가 좋은 조선의 말라리아가 식민지 의학의 그러한 전형성을 띠기는 어려운 점이 있었다. 그렇지만 주둔군인에 대한 관리에서 시작하여 식민지 주민에 대한 관리로 나아가는 과정을 통해 말라리아가 조선에서도 식민지 의학의 대상으로서 특징을 갖고 있었음을 알 수 있다.

2) 민간의 말라리아 문제

군부대의 말라리아 못지않게 민간인들의 말라리아도 적지 않은 문제였다. 1932년도 경무국 조사에 따르면 말라리아를 앓은 사람의 수가 조선인 127,580명 일본인 6,437명, 외국인 177명, 합계 134,194명에 이르렀고 사망자도 적지 않아 조선인 1,786명, 일본인 21명, 외국인 1명 등 한 해 동안 말라리

27) 津川辰三, 「第二十師團下‘マラリア’ノ近況ニ就テ」, 『朝鮮醫學會雜誌』 20, 1930, 1806쪽.

28) 위의 글, 1807쪽.

아로 인한 사망자가 이천 명에 육박했다. 이 수치는 1931년에 비해 전체 발생자는 줄었지만 사망자는 오히려 늘어난 양상을 보여주고 있다.²⁹⁾ 말라리아는 전국에 걸쳐 발생했지만 특히 인구 대비 발생자가 많은 지역도 있었다. 전북의 경우 총인구의 40%가 말라리아 보균자로 밝혀졌는데 이는 전국에서 가장 높은 수치였다.³⁰⁾ 이러한 결과는 곡창지대인 전북의 특성상 넓은 면적의 논에서 많은 말라리아 매개 모기가 발생하여 생긴 결과로 여겨진다.

전북과 인접한 충남 지역도 환자 발생이 많았다. 충남의 경우 1932년에 8천여 명이던 환자가³¹⁾ 이듬해인 1934년에는 1만 5천명으로 크게 늘었다.³²⁾ 그런데 말라리아는 온난한 남쪽 지방에서만 문제가 된 것이 아니었다. 북쪽 지방에서도 환자가 많이 발생했는데 이는 이미 함흥 주둔군에서 말라리아가 문제가 되었던 사실에서 잘 알 수 있다. 1936년 함경남도에서 발생한 환자는 9,423명에 이르렀다.³³⁾

아래 표는 일제 강점기를 통해 조선 전체의 말라리아 환자 발생과 그로 인한 사망자의 수를 보여주고 있다. 1920년대 전반기에 6만여 명 대에 머무르던 말라리아 환자는 1920년대 후반부터 증가하기 시작하여 1930년을 전후하여 최고에 이르다가 이후 서서히 감소하지만 1930년대 후반에도 여전히 10만 명대에 머무르고 있다. 말라리아로 인한 사망자 수의 추이도 이와 비슷한 양상을 보이고 있다. 사망자의 수는 1928년에 2,417명을 최고로 하여 점차 감소하지만 1930년대 말에도 천 명에 가깝다. 이러한 사망자 수는 식민지 당국이 특별히 신경을 써서 관리하던 각종 급성 전염병(콜레라, 이질, 장티푸스, 파라티푸스, 두창, 디프테리아, 성홍열, 유행성뇌척수막염)으로 인한 전체 사망자수에 거의 육박하는 수치이다.

29) 「학질 앓는 사람이 13만 4천여 명, 그중 사망자가 1천8백여 명」, 『조선중앙일보』 1933년 6월 17일.

30) 「瘧疾保菌者 總人口의 4割」, 『동아일보』 1928년 12월 3일.

31) 「忠南衛生課 瘧疾根治에 活動」, 『동아일보』 1932년 12월 14일.

32) 「慢性瘧疾者가 忠南에 萬五千名」, 『동아일보』 1934년 1월 25일.

33) 「輕視 못할 瘧疾, 死亡者도 다수」, 『매일신보』 1937년 2월 26일.

여기서 한 가지 의문이 제기된다. 조선에서 발생하는 말라리아는 대부분 예후가 양호한 삼일열이었는데 수천 명에 이르는 사망자가 매년 발생했다는 사실을 어떻게 이해해야 하는가의 문제이다. 실제로 조선의 말라리아를 연구했던 고바야시 하루지로(小林晴治郎, 1884-1965)는 삼일열만으로 인해 사망하는 경우는 거의 없다고 기술하고 있다.³⁴⁾ 따라서 이들 사망자는 삼일열만으로 인한 것으로 보기는 어렵고 만성화된 말라리아로 몸이 약해진 상태에서 다른 질병이 병발하여 초래된 결과로 해석하는 것이 보다 타당할 것으로 여겨진다.

그렇다면 1920년대 이후 말라리아 환자수가 위와 같이 크게 증가한 원인은 무엇일까? 말라리아 유행의 증가를 토지 개간에 동반되는 현상으로 보는 시각이 존재한다. 특히 토지가 개간되어 벼농사 지역이 확대될 경우 말라리아의 매개곤충인 모기에 유리한 서식환경이 조성되어 이전보다 말라리아가 더욱 크게 유행한다는 것이다(見市雅俊, 2001: 10). 실제로 이러한 사례는 영국을 비롯한 세계 여러 지역에서, 가까이는 식민지 타이완의 개척에서 찾아볼 수 있다(見市雅俊, 2001: 11). 그렇다면 동일한 이야기를 조선에 대해서도 할 수 있을까?

이 물음에 답하기 위해서는 당시 조선의 사정을 면밀히 살펴볼 필요가 있다. 우선 1923년에서 1929년에 이르기까지 말라리아 환자수는 거의 3배에 이를 정도로 증가했지만 이 시기에 경지 면적, 특히 논 면적의 확대가 그에 상응할 정도로 일어난 것은 아니었다. 일제시기의 경지면적은 1910년부터 토지 조사사업이 끝나는 1918년까지 58.6% 증가하는데 이는 개간을 통해 실제로 증가한 것이 아니라 토지대장에서 이탈되어 있던 토지가 조사사업을 통해 정확히 파악된 결과이다.³⁵⁾ 실제로 1919년 이후 1942년까지 증가한 경지면적은 1.2%에 불과해 말라리아 유행과 경지면적 증가를 직접적으로 연결시키기는 어렵다. 물론 일본인 농사경영자들의 개간에 의해 증가된 경지가 있지만 전

34) 小林晴治郎, 「朝鮮のマラリアの特性」, 『東京醫事新誌』 2750, 1931, 16쪽.

35) 허수열, 『개발 없는 개발』 (서울: 은행나무, 2005), 38쪽.

체 경지면적에 비해 볼 때 1% 미만에 지나지 않아 이 역시 큰 의미를 부여하기는 어렵다(허수열, 2005: 39).

다만 1918년에서 1942년까지 전체 경지 면적의 증가는 1.2%에 불과했지만 밭이 논으로 변환된 경우가 많아 논 면적은 같은 기간 동안 12.4% 증가했다. 아울러 관개시설의 확충도 눈여겨볼만하다. 댐과 보에 한정하여 살펴보면 1918년 24.5%였던 관개율은 1925년에는 35.1%로 상승하게 되고, 1933년까지 급속히 증가하여 그 이후에는 대체로 50% 전후를 유지하게 된다(허수열, 2005: 43). 댐이나 보는 상시로 물을 가두어두는 시설이므로 이러한 시설의 확충이 모기 생육에 유리한 환경을 제공해주는 것은 사실이다. 따라서 1925년 이후 말라리아 환자의 급격한 증가가 이러한 농촌환경의 변화와 어느 정도 연관성이 있을 가능성은 생각해볼 수 있다. 그리고 1935년 이후 말라리아 환자 발생과 사망자의 점진적인 감소는 이어서 기술할 행정당국의 적극적인 개입의 결과로 보인다.

말라리아에 대한 행정 당국의 일차적인 대처는 환자에 대한 키니네 투여였다. 충남도의 경우 위생국이 앞장서 합리적 요법을 대대적으로 선전하는 동시에 각 주재소에 이 병에 특효약인 금계랍 1만인 분량의 약을 무료로 배부하여 1933년 3월부터 12월까지 약 7천 명에게 투여하였다.³⁶⁾ 다른 도에서도 사정이 다르지 않았는데 감염자 가운데는 나이 어린 유소년들이 많아서 학교를 통해 학생들에게 키니네를 복용시키기도 했다.³⁷⁾ 키니네, 즉 금계랍은 말라리아의 특효약으로 키니네를 일주일 이상 복용하면 대개의 경우 완치되었다. 이처럼 저렴한 가격으로 구입할 수 있는 특효약이 존재하고, 또 대부분 지역에서는 환자들에게 무료로 배부되었음에도 불구하고 여전히 많은 말라리아 환자들이 존재하고, 또 그로 인한 사망자가 적지 않았던 사실은 다소 납득하기 어려울 수도 있다. 그 원인은 치료에 임하는 사람들의 태도에서 찾아볼 수 있을 것이다. 많은 사람들이 2, 3일 복용하고 증상이 없어지면 복용을 임

36) 「慢性瘧疾者가 忠南에 萬五千名」, 『동아일보』 1934년 1월 25일.

37) 「平南管内의 瘧疾退治施設」, 『중외일보』 1928년 7월 20일.

의로 중단해 완치되지 못하고 장기화되는 경우가 대부분이었기 때문이다.³⁸⁾

말라리아에는 키니네와 같은 특효약이 있었지만 민간에는 다양한 미신적 치료법이 유포되어 있었다. 그리고 그로 인한 옷지 못할 불상사도 일어나곤 했다. 이러한 미신적 치료법 가운데는 소에게 입을 맞추게 한다거나 누워있는 사람 몸 위로 소가 넘어가게 하는 등 소와 관련된 것이 많았다. 특히 후자와 관련하여 진천군에서 학질을 앓던 노파가 아들에게 소를 끌고 나와 누워있는 자신을 넘어가게 하라고 했으나 소가 넘어가며 하복부를 밟는 바람에 사망하는 경우가 발생했다.³⁹⁾ 또한 함경남도에서는 여러 해 동안 학질을 앓던 사람이 학질에는 남의 여인을 강간하면 낫는다는 말을 듣고 이웃집의 여인을 강간하는 일까지 발생했다.⁴⁰⁾

표 1. 연도별 말라리아 환자 발생자수 및 사망자수

연도	1923	1924	1925	1926	1927	1928	1929	1930
발생자	62,592	68,504	99,133	115,015	121,964	151,339	166,591	155,187
사망자	1,420	1,837	2,044	2,403	2,084	2,417	2,168	1,735
연도	1931	1932	1933	1934	1935	1936	1937	1938
발생자	138,943	134,194	126,318	146,369	131,434	115,539	106,184	99,711
사망자	1,583	1,808	1,671	1,766	1,206	1,105	1,130	959

(출전: 朝鮮總督府 警務局, 『朝鮮防疫統計 昭和十四年』)

말라리아에 대한 실제적인 대책은 환자에게 키니네를 복용시키는 것이었으나 근본적으로는 말라리아를 전파시키는 매개곤충인 모기에 대한 구제가 이루어져야 한다. 이러한 인식에 따라 모기방제의 필요성이나 구체적인 방법 등이 지역 위생과를 통해 홍보되었지만⁴¹⁾ 광범위한 모기발생 지역을 전부 관리하기는 현실적으로 불가능한 일이어서 모기 방제를 통한 관리는 사실상 원

38) 「慢性瘧疾者が 忠南에 萬五千名」, 『동아일보』 1934년 1월 25일.

39) 「미신이 낳은 참사」, 『조선중앙일보』 1935년 7월 29일.

40) 「학질 때려고 남의 처를 강간」, 『중외일보』 1930년 8월 20일.

41) 「학질이 무섭거든 모기를 잡읍시다」, 『매일신보』 1935년 5월 17일.

칙론에 머무르는 경우가 대부분이었다.

3) 조선의 말라리아에 대한 연구

일본은 조선에 진출하기 이전에 이미 말라리아에 대한 적지 않은 경험을 갖고 있었다. 그리고 일본이 말라리아에 대해 쌓은 경험은 모두 이전의 식민지 개척 경험에서 얻은 것이었다. 1879년 일본은 류큐 왕국을 무력으로 합병하여 오키나와 현으로 만들고 1880년 야에야마(八重山) 열도에 관청을 개설하여 본격적인 개척에 나섰다. 그렇지만 말라리아가 큰 장애요인으로 다가왔다. 이에 내무성 위생국에서는 동경위생시험소 기사였던 후루가와 사카에(古川榮)를 파견하여 말라리아에 대한 의학적 조사를 시작했고, 이후 여러 사람들이 이러한 조사를 계속했다. 특히 1898년에는 유명한 세균학자 기타사토 시바사부로(北里柴三郎, 1853-1931)의 전염병연구소에서 모리야 고조(守屋伍造)가 파견되어 본격적인 연구에 착수했다. 그렇지만 구체적인 대책에서는 잘 알려진 말라리아 치료제 키니네를 나누어주는 것에 그쳤다. 그나마 이 사업도 1913년 재정난으로 중단되었다. 그러나 이와 같은 말라리아 대책 사업의 중단은 지역주민들의 반발을 가져와 1917년에는 말라리아박멸기성회가 결성되어 본격적인 말라리아 대책이 시행되기에 이르렀다. 1919년 4월에는 타이완총독부의 하토리 주로(羽鳥重郎)가 오키나와 여러 섬들에서 현지조사를 시행하고 매개곤충인 아노펠레스 모기에 대한 대책으로서 천적 물고기를 방류하는 방법이 실행되기도 했다(飯島涉, 2001: 223-8).

오키나와 개척이 한창 진행되던 1895년, 일본은 청일전쟁에서 승리함으로써 타이완도 수중에 넣었다. 그리고 식민지 타이완의 개척도 시작되었는데 여기서도 말라리아가 큰 장애요인이었다. 타이완의 말라리아는 단순한 장애요인이 아니라 식민개척을 위해 그곳에 간 많은 일본인들의 목숨을 앗아가는 심각한 문제였다. 타이완 전체적으로 매년 말라리아로 인한 사망자가 많은 해에는 1만 4천여 명에 이를 정도로 말라리아는 타이완에서 첫째가는 주요 질병이었다. 이에 타이완 총독부 당국은 대략 1910년경부터 말라리아 대

책을 마련하기 시작하였는데 1913년에는 별도의 말라리아 방역규칙과 시행 규칙을 제정하여 본격적인 시행에 들어갔다. 그 주요 내용은 혈액검사나 치료를 위한 소집을 거부할 수 없도록 하는 것으로 만약 이를 거부할 경우 과태료를 부과토록 했다. 1913년에 제정된 규칙은 주로 말라리아 원충에 감염된 사람의 관리에 초점이 맞추어졌으나 1919년에 개정된 규칙에서는 매개곤충인 모기의 관리에 초점이 맞추어져 있었다. 원칙적으로 보자면 사람이 원충에 감염되기 이전에 이를 매개하는 모기를 방제하여 감염을 예방하는 것이 근본적인 방법이다. 그렇지만 방대한 지역에서 생겨나는 모기를 방제한다는 것은 대규모 환경개선사업을 필요로 하는 만큼 이론적으로는 타당하지만 현실성은 떨어지는 방법이다. 따라서 타이완에서 이루어진 말라리아 관리는 주로 원충에 감염된 사람을 찾아내고 이들에게 키니네를 투여하거나 예방적 차원에서 키니네를 투여하는 말라리아 원충에 대한 관리대책이 주로 시행되었다. 그리고 이러한 대책이 상당 부분 효과를 나타내어 말라리아 발생이 감소하였고, 이는 일본의 타이완 지배 성과로 알려지기도 했다. 그렇지만 일본의 타이완 개척이 진행되면서, 다시 말해 미개척지를 논으로 만들면서 말라리아 발생도 증가해 1930년대에 들어서면 오히려 말라리아의 발생이 증가하는 양상을 보였다(飯島涉, 2001: 234).

말라리아에 대한 실질적인 대책은 원충 감염자를 대상으로 진행되었지만 말라리아에 대한 학문적 연구는 모기를 중심으로 이루어졌다. 감염자에 대한 치료보다는 감염원인 모기의 방제가 더욱 근본적인 대책이기 때문이다. 타이완에서 이루어진 말라리아 연구를 주도한 학자 고이즈미 마코토(小泉丹, 1882-1952)는 혈액검사와 키니네 투여를 내용으로 하는 말라리아 원충에 대한 대책은 당장의 유행상태를 종식시키기 위한 응급수단이며 근본적으로는 말라리아를 매개하는 아노펠레스 모기의 구제(驅除)가 이루어져야 한다고 생각했다(飯島涉, 2005: 48).

오키나와와 타이완의 경험은 조선의 말라리아를 관리하는 데도 적지 않게 참고가 되었을 것이다. 실제 조선의 경우도 말라리아의 관리는 오키나와와

타이완에서와 같이 매개곤충의 방제라는 원칙적 접근보다는 키니네 투여라는 현실적 접근으로 이루어졌다. 말라리아로 인한 피해가 훨씬 심각했던 이들 지역에서도 실질적인 관리는 많은 인력과 막대한 경비가 소요되는 매개곤충 방제가 아니라 치료예방제의 투여라는 방식으로 이루어졌던 것이다. 따라서 위의 두 지역에서 모기 방제의 어려움을 경험한 일본인들이 말라리아의 심각성이 훨씬 덜한 조선에서 키니네 투여가 아닌 모기의 방제에 매달릴 이유는 없었다. 그렇지만 보다 근본적인 차원에서 조선의 말라리아를 매개하는 모기 (*Anopheles sinensis*)의 특성을 연구하여 효과적인 매개곤충 방제 대책을 마련하려는 노력은 지속적으로 이루어졌다.

조선의 기생충 질병을 비롯하여 말라리아를 연구한 대표적 학자는 고바야시 하루지로(小林晴治郎, 1884-1965)였다. 그는 오카야마(岡山)에서 태어나 문부성검정시험에 합격한 다음 제6고등학교의학부(오카야마)의 생물학교실을 거쳐 동경제대 동물학과 선과(選科)에 들어가 파리에 대해 연구하다가 집안 사정으로 오카야마로 돌아와 간흡충의 중간숙주가 잉어과의 담수어임을 알아내었다. 그 후 기타사토가 소장으로 있던 전염병연구소에서 연구를 계속하다가 전염병연구소의 이관문제로 시끄러울 때 전염병연구소에 남지 않고 기타사토가 새로 만든 기타사토 연구소로 옮겼다. 이후 1916년 조선으로 와서 조선총독부의원 전염병 및 지방병 연구과에서 연구를 계속하는 한편 경성의전 교수를 겸임했다. 그리고 경성제대가 설립되면서 기생충학을 중심으로 하는 제2미생물학강좌 교수가 되었다. 그는 패전 이후에 일본으로 돌아갔으며 1948년 경도부립의과대학에서 일본 최초의 의동물학교실을 개설하는 등 평생 기생충학 연구에 전념했다(飯島涉, 2005: 136-7).

고바야시는 폐흡충을 비롯한 조선의 기생충질환에 대해 광범위한 연구를 수행하였는데 조선의 말라리아에 대해서도 많은 연구업적을 남겼다. 그는 조선에서 발생하는 말라리아의 특성을 다음의 몇 가지로 정리하였다. 첫 번째는 발생지역에 관한 것으로 조선에 말라리아는 적지 않지만 모든 지역에서 동일하게 많은 것은 아니고 지역에 따라 차이가 있다. 낮고 습한 평지뿐 아니

라 구릉지들 가운데도 크게 유행하는 지역이 있다. 대개 말라리아의 발생은 말라리아 매개모기가 쉽게 번식할 수 있는 수전(水田), 즉 논외 존재와 밀접한 관계가 있는 것으로 알려져 있다. 그렇지만 이들 양자 사이에 상관관계가 반드시 성립하는 것은 아니다. 다만 논이 없던 지역에 새롭게 논을 만드는 경우에는 말라리아 유행의 원인이 되는 것은 확인할 수 있었다.⁴²⁾ 아울러 남북에 따른 발생의 차이는 없는 것으로 생각되는데 이는 북한보다 더욱 높은 위도인 만주 지방에도 말라리아가 유행하는 사실에서 알 수 있다. 그리고 조선의 말라리아 매개모기인 아노펠레스(*Anopheles sinensis*)는 주로 늦여름과 초가을에 많아지는데 이는 말라리아 발생의 계절적 양상과도 관계를 가진다.

물론 고바야시가 전문적 기생충학자로 조선의 말라리아에 대해 가장 많은 연구업적을 남긴 것은 사실이다. 그렇지만 그 밖에도 여러 학자들이 말라리아에 대한 다양한 측면의 연구를 했다. 말라리아에 대한 이들 연구를 살펴보면 몇 가지 범주로 나눌 수 있다. 먼저 첫 번째 범주는 말라리아 환자에 대한 임상적 연구로 이는 환자의 증상과 각종 검사에서 나타나는 특징적인 소견들을 관찰하고 기록하는 것이다.⁴³⁾ 말라리아 환자에 대한 증례들과 조선에서 발생하는 말라리아의 종류에 대한 각종 보고들이 여기에 속한다.

여기서 우선 조선에서 유행하는 말라리아로 보고된 종류를 살펴보면 앞서 알렌의 '제중원 1차년도 보고서'에서는 다양한 종류의 간혈열을 열거하였고, 그 가운데 가장 많은 종류를 사일열로 기록하였다. 그렇지만 이는 말라리아 원충이 발견되기 이전 시기에 임상적 증상만을 토대로 기록한 것이기 때문에 오늘날의 말라리아와 정확하게 대응시켜 이해하기는 어렵다. 이후 임상적 증상과 현미경적 소견을 토대로 조사한 바에 따르면 조선에서 유행하는 말라리아의 종류는 삼일열로 파악되었고, 그 외의 다른 종류가 있는 것으로는 알려지지 않았다. 실제로 고바야시를 비롯한 일본인 학자들도 조선에 삼일열이

42) 小林晴治郎, 「朝鮮ニ於ケルマラリアノ流行病學的研究」, 『朝鮮醫學會雜誌』 69, 1926, 912쪽.

43) 風呂中不二夫·井上秀人·伊澤作之助·白磯榮, 「マラリアノ臨床」, 『朝鮮醫學會雜誌』 22, 1932, 194-212쪽.

외의 다른 말라리아가 있다고 생각하지는 않았다. 그렇지만 민간에서는 예전부터 삼일열과 함께 사일열이 존재하는 것으로 인정되어왔다.

실제로 사일열의 존재는 1929년부터 보고되기 시작하였다. 1929년 3월 충청남도 위생과의 직원들이 충남지역을 순회진료 하는 중에 사일열을 호소하는 사람들이 있어 사일열의 존재여부를 확인하기 위해 조사를 시작했다. 처음 조사는 충남 보령군 웅천면을 중심으로 이루어졌는데 말라리아의 증상을 보이는 환자 28명 중 4명이 사일열의 증상을 호소했다.⁴⁴⁾ 그렇지만 이들 환자들이 대해 직접 발열 주기를 확인하거나 혈액검사를 통해 사일열 원충을 확인하지는 못했기 때문에 이 보고를 토대로 사일열의 존재를 확증하기는 어렵다.

그런데 1929년 12월에서 1930년 2월에 걸쳐 충청남도 서산군에서 거주하는 지역 주민 중에 사일열 말라리아의 양상을 보이는 환자 14명이 발견되어 이들의 임상소견과 혈액검사 소견을 토대로 사일열 말라리아의 존재가 확인되었다. 환자들은 남자 11명, 여자 3명이었는데 모두 10대 초반에서 40대 초반에 이르는 젊은 사람들이었다.⁴⁵⁾ 이들은 거의 8월과 9월에 발병했고 겨울에 들어서도 열 발작이 지속되었다. 이들 중 적지 않은 사람들이 키니네를 복용했지만 재발한 경우였다. 이를 보면 당시 이미 농촌지역까지 키니네가 상당히 널리 보급되어 손쉽게 이용할 수 있는 상태였음을 알 수 있다. 다만 복용 기간이나 용량을 자의적으로 결정한 탓에 복용하는 기간 동안 일시적으로 발열이 중지되었고, 이후 재발되었음을 짐작할 수 있다. 그리고 일반적으로는 사일열이 발생하는 지역에서 삼일열 발생은 극히 적은 것으로 알려졌으나 사일열 환자가 발견된 충남 지역에서는 삼일열 환자 100명에 대해 사일열 환자는 15-16명의 비율로 존재하는 것이 보고되었다.⁴⁶⁾ 이처럼 사일열은 처음 충남 지방에서 보고되었지만 이후 경기도에서도 발생이 보고되었다. 이들 환자들은 모두 경기도의 마약중독자 치료소에 입원하고 있던 사람들로 나흘 간격

44) 吳世南, 「朝鮮ニ於ケル四日熱‘マラリア’ニ就テ」, 『滿鮮之醫界』 112, 1930, 18-9쪽.

45) 千葉英一·赤井賢兒, 「朝鮮ニ於ケル四日熱‘マラリア’ノ存在ニ就テ」, 『滿鮮之醫界』 112, 1930, 2쪽.

46) 高本省三, 「朝鮮ニ於ケル‘マラリア’ノ流行」, 『朝鮮醫學會雜誌』 21, 1931, 1412쪽.

으로 주기적인 발열이 있었으며 혈액검사 소견에서도 사일열 말라리아의 원충이 확인되었다.⁴⁷⁾

회귀하기는 하지만 열대열 말라리아에 대한 증례 보고도 있다. 전염병 전문병원인 경성부립 순화병원에 장티푸스로 입원한 환자 3명에서 열대열 말라리아가 발병한 사례가 보고되어 있다. 보고자들은 이들에게서 비장팽대 소견과 지속적 발열, 그리고 혈액검사에서 특징적인 원충의 반월체와 소륙상체의 존재를 확인했다고 한다. 이들 환자들은 외국에 나간 적이 없는 사람들이었다.⁴⁸⁾ 한편 같은 해에 최동도 수원 지역에 거주하는 환자에게서 발견된 열대열 말라리아를 보고하였다.⁴⁹⁾ 열대열 말라리아 환자의 증례가 실려 있는 <조선의학회잡지>의 같은 호에서는 조선보다 훨씬 북쪽에 위치한 북만주 하얼빈에서 경험한 열대열 말라리아의 증례도 보고되어 있다. 이 역시 관련 증상과 혈액검사상 특징적 소견이 확인되어 열대열 말라리아로 진단되었으며 환자는 열대열 말라리아 유행지역에 여행한 경험이 없는 사람이었다.⁵⁰⁾

이와 같은 열대열 말라리아 증례보고는 적지 않은 문제를 제기한다. 우선 열대지방에 만연하는 열대열 말라리아가 왜 온대지방인 조선에서 발생했느냐는 것이다. 그에 대해 통상적인 경로를 통해 자연적으로 열대열 말라리아가 발생했다고 보기는 어렵다는 의견이 지배적이다. 그 자신 열대열 말라리아 환자를 보고했던 전중휘는 보고된 환자들이 모두 마약중독 환자였다는 점을 들어 자연상태의 감염이 아니라 주사기 공유에서 비롯되는 혈액을 통한 직접적인 감염일 것이라고 추정하였다(전중휘, 1965: 71). 그렇지만 이 경우도 최초 감염자의 문제가 해결되지 않으므로 열대열 말라리아 발생이 완전히 설명되지는 않는다.

두 번째 범주의 연구는 말라리아 매개곤충인 모기에 대한 연구이다. 이에

47) 金銓植·桑原直德, 「京畿道ニ於ケル四日熱‘マラリア’ノ存在ニ就テ」, 『滿鮮之醫界』 147, 1933, 26쪽.

48) 中西義一·全鍾暉, 「熱帶熱ノ三例」, 『朝鮮醫學會雜誌』 26, 1936, 1126쪽.

49) 崔棟, 「朝鮮ニ於ケル熱帶‘マラリア’ノ一例」, 『朝鮮醫學會雜誌』 26, 1936, 496쪽.

50) 林明·李友梅, 「哈爾濱ニ於ケル熱帶‘マラリア’ノ一例」, 『朝鮮醫學會雜誌』 26, 1936, 1127쪽.

대한 가장 기초적 연구는 각 지역별, 시기별로 모기의 발생 정도와 모기 번식에 유리한 조건과 환경 등을 조사하는 것이다.⁵¹⁾ 세 번째 범주는 말라리아 원충 자체에 대한 보다 기초적인 연구로 이러한 종류의 연구는 손꼽을 정도이다.⁵²⁾ 마지막으로 말라리아의 치료와 예방에 대한 연구로 이에 대해서는 상당히 많은 연구들이 이루어졌다.⁵³⁾ 우선 치료제에 대한 연구를 살펴보면 말라리아의 가장 일반적 치료제인 키니네의 사용에 관한 기초적인 연구와⁵⁴⁾ 함께 전통적으로 한방에서 학질의 치료제로 사용하던 시호(柴胡)의 효과를 알아보는 연구가 이루어지기도 했다.⁵⁵⁾ 또 항생제로 개발된 살바르산을 말라리아 치료제로도 사용했다.⁵⁶⁾ 그밖에 만성 말라리아의 치료에 머큐로크롬을 사용하기도 했다.⁵⁷⁾

4. 맺음말

말라리아, 즉 학질은 오래 전부터 한반도에서 만연한 질병이었다. 그것은 특정 시기에, 특정 지역을 휩쓸고 지나가는 유행성 전염병이 아니라 어디에나 존재하며 사람들이 되풀이해서 걸리는 풍토성 질병이었다. 학질은 일상적인 표현 속에 자리 잡을 정도로 친숙하고 빈부귀천에 관계없이 누구나 걸릴

51) 小林晴治郎, 「蚊ノ季節の消長ニ關スル研究」, 『滿鮮之醫界』 94, 1929, 31-42쪽; 兒玉利國, 「江原道地方ニ於ケル蚊類發生狀況ニ就テ」, 『滿鮮之醫界』 95, 1929, 61-3쪽; 小林晴治郎, 「マラリアニ就テ總說及朝鮮ノ'アノフェレス」, 『朝鮮醫學會雜誌』 21, 1931, 107-11쪽.

52) 井波潛龍, 「接種'マラリヤ'ノ細菌學の所見」, 『朝鮮醫學會雜誌』 18, 1928, 1111-2쪽; 小林晴治郎, 「マラリアノ實驗的研究」, 『滿鮮之醫界』 102, 1929, 33-8쪽; 小林晴治郎, 「マラリアノ實驗的研究(續)」, 『滿鮮之醫界』 103, 1929, 21-35쪽.

53) 小林晴治郎, 「マラリア豫防法ニ於ケル二型式」, 『滿鮮之醫界』 116, 1930, 17-9쪽.

54) 奈良眞三郎, 「マラリア療法ニ就テ」, 『朝鮮醫學會雜誌』 9, 1914, 60쪽; 鈴木正, 「小兒マラリアノキニーネ療法ニ就テ」, 『朝鮮醫學會雜誌』 29, 1920, 72쪽.

55) 寺田文次郎·梁宰, 「マラリア治療劑トシテノ柴胡ノ效果ニ就テ」, 『朝鮮醫學會雜誌』 30, 1940, 1662쪽. 한의학에서 시호(柴胡)는 오한과 발열이 시간 간격을 두고 교차되는 한열왕래의 증상을 치료하는 데 사용되는 약재로 이러한 증상을 보이는 대표적인 질병이 바로 말라리아이다.

56) 菱木重嗣, 「マラリア療法」, 『朝鮮醫學會雜誌』 8, 1918, 131쪽.

57) D. B. Avison and B. Koo, "Mercurochrome in the treatment of chronic malaria", *China Medical Journal* 34, 1925, pp.419-21.

수 있는 일상적인 질병이었다. 물론 학질은 걸리면 바로 죽는 치명적인 질병은 아니었지만 학질의 특징인 반복감염은 감염자의 기력을 소진시켜 결국은 죽음으로 이끌기도 했다.

학질의 이러한 만연상은 개항 이후 조선에 들어온 서양이나 일본의 의사들에 의해 관찰되고 기록되었다. 이 시기에 학질의 특효약 키니네가 수입되기 시작한 것은 중요한 의미를 가진다. 그렇지만 조선말이나 대한제국기에 말라리아에 대한 국가적 차원의 관리가 이루어지지는 않았다. 1910년 한일병합 이후 식민지 당국은 처음에는 조선 주둔 일본군의 말라리아 문제에 우선적인 관심을 가지고 관리를 시작했다. 이후 식민지배체제가 안정화되는 1930년대에 들어서면 민간인들의 말라리아에 대한 관리도 식민지 당국에 의해 상당히 이루어지게 된다. 여전히 발병환자들이 많기는 하지만 그 수가 점차 줄어드는 경향을 보이고 있다. 아울러 전문적인 학자들에 의해, 또는 임상 의사들에 의해 조선의 말라리아의 특징과 치료법 등에 대한 다양한 연구들도 함께 이루어진다. 일본은 이미 오키나와나 타이완과 같은 지역에서 말라리아 관리 경험이 적지 않았으므로 이러한 경험들이 조선의 말라리아 관리에도 활용되었다. 그렇지만 말라리아가 최우선적인 해결과제였던 이들 지역과는 달리 조선의 말라리아는 다른 급성전염병이나 결핵 등과 같은 질병에 비해 적극적으로 관리되었다고 보기는 어렵다. 그나마 태평양 전쟁이 막바지로 접어들면서 말라리아와 같은 질병 관리를 위한 여력이 없어지고 또 위생 상황이 악화되면서 말라리아의 발병은 다시금 증가한다. 해방 이후 한국전쟁시기까지도 이러한 상황은 지속되는데 해방 이후 우리나라의 말라리아는 일제 말기의 상황과 연속적으로 파악되어야 한다. 말라리아는 지금까지도 문제가 되고 있으므로 해방 이후의 말라리아에 대해서는 별도의 연구가 필요하리라 생각된다.

색인어 : 학질, 말라리아, 매일열, 삼일열, 사일열, 금계랍, 모기, 식민지의학

투고일 2011. 3. 2. 심사일 2011. 3. 8. 게재확정일 2011. 6. 10.

참고문헌

〈자료〉

『동아일보』.

『매일신보』.

『조선중앙일보』.

『중외일보』.

『昭和十二年 朝鮮防疫統計』(京城: 朝鮮總督府 警務局, 1928).

『昭和十四年 朝鮮防疫統計』(京城: 朝鮮總督府 警務局, 1930).

高本省三, 『朝鮮ニ於ケル‘マラリア’ノ流行』, 『朝鮮醫學會雜誌』21, 1931.

金銓植·桑原直德, 『京畿道ニ於ケル四日熱‘マラリア’ノ存在ニ就テ』, 『滿鮮之醫界』 147, 1933.

奈良眞三郎, 『マラリア療法ニ就テ』, 『朝鮮醫學會雜誌』9, 1914.

菱木重嗣, 『マラリア療法』, 『朝鮮醫學會雜誌』8, 1918.

大澤清水, 『咸興歩兵隊ニ於ケル‘マラリア’豫防内服ノ効果並咸興附近ノ‘アノフェーレス’ニ就テ』, 『朝鮮醫學會雜誌』82, 1927.

藤本砂喜, 『咸興聯隊ニ於ケル麻刺利亞豫防ニ就テ』, 『朝鮮醫學會雜誌』22, 1918.

寺田文次郎·梁宰, 『マラリア治療劑トシテノ柴胡ノ效果ニ就テ』, 『朝鮮醫學會雜誌』30, 1940.

小林晴治郎, 『朝鮮ニ於ケル‘マラリア’ノ流行病學的研究』, 『朝鮮醫學會雜誌』69, 1926.

小林晴治郎, 『蚊ノ季節の消長ニ關スル研究』, 『滿鮮之醫界』94, 1929.

小林晴治郎, 『マラリアノ實驗的研究』, 『滿鮮之醫界』102, 1929.

小林晴治郎, 『マラリアノ實驗的研究(續)』, 『滿鮮之醫界』103, 1929.

小林晴治郎, 『マラリア豫防法ニ於ケル二型式』, 『滿鮮之醫界』116, 1930.

小林晴治郎, 『朝鮮のマラリアの特性』, 『東京醫事新誌』2750, 1931.

小林晴治郎, 『‘マラリア’ニ就テ總說及朝鮮ノ‘アノフェレス’』, 『朝鮮醫學會雜誌』21, 1931.

小池正直, 『鷄林醫事』(1887).

兒玉利國, 『江原道地方ニ於ケル蚊類發生狀況ニ就テ』, 『滿鮮之醫界』95, 1929.

鈴木正, 『小兒マラリアノキニーネ療法ニ就テ』, 『朝鮮醫學會雜誌』29, 1920.

吳世南, 『朝鮮ニ於ケル四日熱‘マラリア’ニ就テ』, 『滿鮮之醫界』112, 1930.

林明·李友梅, 『哈爾濱ニ於ケル熱帶‘マラリア’ノ一例』, 『朝鮮醫學會雜誌』26, 1936.

長谷川與一郎, 『朝鮮ニ於ケル麻刺利亞』, 『朝鮮醫學會雜誌』4, 1913.

井波潛龍, 『接種‘マラリヤ’ノ細菌學的所見』, 『朝鮮醫學會雜誌』18, 1928.

- 中西義一·全鍾暉, 「熱帶熱ノ三例」, 『朝鮮醫學會雜誌』 26, 1936.
- 千葉英一·赤井賢兒, 「朝鮮ニ於ケル四日熱‘マラリア’ノ存在ニ就テ」, 『滿鮮之醫界』 112, 1930.
- 崔棟, 「朝鮮ニ於ケル熱帶‘マラリア’ノ一例」, 『朝鮮醫學會雜誌』 26, 1936.
- 風呂中不二夫·井上秀人·伊澤作之助·白磯榮, 「マラリアノ臨床」, 『朝鮮醫學會雜誌』 22, 1932.
- Allen, H. N. and J. W. Heron, *First Annual Report of the Korean Government Hospital Seoul*, R. Meiklejohn, 1886.
- Avison, D. B. and B. Koo, “Mercurochrome in the Treatment of Chronic Malaria”, *China Medical Journal* 34, 1925.
- Avison, O. R. “Disease in Korea,” *The Korean Repository* 4, 1897.

〈연구논저〉

- 이한일, 『위생곤충학』(서울: 고문사, 1991).
- 전종휘, 『한국급성진염병개관』(서울: 의약계사, 1965).
- 허수열, 『개발 없는 개발』(서울: 은행나무, 2005).
- 見市雅俊, 「病氣と醫療の世界史」, 『疾病·開發·帝國醫療』(東京: 東京大學出版會, 2001).
- 飯島涉, 「近代日本の熱帶醫學と開拓醫學」, 『疾病·開發·帝國醫療』(東京: 東京大學出版會, 2001).
- 飯島涉, 『マラリアと帝國』(東京: 東京大學出版會, 2005).
- 山下政三, 『脚氣の歴史』(京都: 思文閣出版, 1995).

-Abstract-

A History of Malaria in Modern Korea 1876-1945

YEO Insok*

Although it is not certain when malaria began to appear in Korea, malaria is believed to have been an endemic disease from ancient times. It was Dr. H. N. Allen (1858-1932) who made the first description and diagnosis of malaria in terms of Western medicine. In his first year report (1885) of Korean Government Hospital he mentioned malaria as the most prevalent disease. Very effective anti-malarial drug quinine was imported and it made great contribution in treating malaria. After Japan had annexed Korea in 1910, policies for public health system were fundamentally revised. Japan assumed control of Korean medical institutions and built high-quality Western hospitals for the health care of Japanese residents. The infectious diseases which were under special surveillance were cholera, typhoid fever, dysentery, typhus, scarlet fever, smallpox, and paratyphoid fever. Among chronic infectious diseases tuberculosis and leprosy were those under special control. Malaria, however, was not one of these specially controlled infectious diseases although it was widely spread throughout the peninsula. But serious studies on malaria were carried out by Japanese medical scientists. In particular, a Japanese parasitologist Kobayasi Harujiro(小林晴治郎, 1884-1969) carried out extensive studies on human parasites,

* Department of Medical History, College of Medicine, Yonsei University
134 Shinchon-Dong, Seodaemun-Ku, Seoul, Korea 120-752
Tel: 82-2-2228-2472 / Fax: 82-2-393-1885
E-mail: isyeo@yuhs.ac

including malaria, in Korea. According to his study, most of the malaria in Korea turned out to be tertian fever. In spite of its high prevalence, malaria did not draw much attention from the colonial authorities and no serious measure was taken since tertian fever is a mild form of malaria caused by *Plasmodium vivax* and is not so much fatal as tropical malaria caused by *P. falciparum*. And tertian malaria was easily controlled by taking quinine. Although the majority of malaria in Korea was tertian fever, other types were not absent. Quartan fever was not rarely reported in 1930s. The attitude of colonial authorities toward malaria in Korea was contrasted with that in Taiwan. After Japan had set out to colonize Taiwan as a result of Sino-Japanese war, malaria in Taiwan was a big obstacle to the colonization process. Therefore, a lot of medical scientists were asked to engage the malaria research in order to handle health problems in colonized countries caused by malaria. Unlike the situation in Taiwan, malaria in Korea did not cause a serious health problem as in Taiwan. However, its risk was not negligible. In 1933 there were almost 130,000 malaria patients in Korea and 1,800 patients among them died of malaria. The Japanese Government General took measures to control malaria especially during the 1930s and the number of patients decreased. However, as Japan engaged in the World War II, the general hygienic state of the society worsened and the number of malarial patients increased. The worsened situation remains the same after Liberation (1945) and during the Korean war (1950-53).

Key words : malaria, quotidian, tertian, quartan, Quinine, mosquito, colonial medicine