

한말과 식민지 시기 서양의학의 한의학 인식과 수용¹⁾

여인석*

서론

새로운 문명의 유입은 기존의 문명과 긴장 관계를 형성하는 것이 일반적이다. 의학의 경우도 예외는 아니다. 19세기 말 서양의학이 본격적으로 도입되면서 조선 사회뿐 아니라 기존의 전통의학은 서양의학이라는 새로운 의학과 조우하게 된다. 서양의학이라는 새로운 상대를 만나게 된 전통의학은 즉자적 존재 상태에서 벗어나 상대와의 관계 속에서 자신의 정체성을 새롭게 정립하게 되는 대자적 상태로 이행하게 된다. 이러한 존재방식의 변화는 적지 않은 긴장과 갈등을 수반한 과정이었다.

대자성의 획득은 단순히 서양의학의 출현만으로 이루어지는 것은 아니다. 그것은 한의학이 서양의학을 바라보는 시선과 서양의학이 한의학을 바라보는 시선, 그리고 이들이 속한 사회가 한의학을 바라보는 시선들이 교차하는 가운데 이루어지는 복합적인 과정이다. 이 글에서는 일제 시기 서양의학이 한의학을 바라보는 관점이 어떠했는가를 살펴보고, 이것이

이 시기 한의학의 근대적 정체성 형성에 어떤 영향을 미쳤는가를 알아보려고 한다. 이러한 과정을 밝히는 것은 서양의학이 바라본 한의학의 모습이 다시금 한의계로 투사되었고, 이렇게 투사된 모습에 대해 한의계는 긍정적이건 부정적이건 반응함으로써 새로운 정체성을 형성하는 데 중요한 계기로 작용했다는 점에서 식민지시기 한의학의 근대화 과정을 이해하는 데 필요한 작업이 될 것이다.

이를 위해서는 먼저 한말과 식민지시기 의사들이 한의학에 대해 가진 태도를 살펴볼 필요가 있다. 의사들이 바라보는 한의학의 모습은 단일하지는 않았다. 서양의학을 공부한 의사들 가운데서도 한의학에 대해 취하는 태도는 각자의 배경과 관심사에 따라 크게 두 가지로 나누어진다. 첫째는 한의학에 대해 비판적인 태도를 취하며, 한의학을 타파해야 할 구습의 하나로 보고 그 효용성을 전면적으로 부정하는 입장이고, 둘째는 한의학을 자발적으로 공부하고 그 가운데 취할 바를 가려취하는 태도이다. 한말과 식민지시기에 국내에서 활

* 연세의대 의사학과

1) 이 논문은 2005년 정부재원(교육인적자원부 학술연구조성사업비)으로 한국학술진흥재단의 지원을 받아 연구되었음(KRF-2005-079-AS0016).

동했던 의사들은 대부분 한의학에 대해 부정적인 견해를 가졌지만 일부는 한의학에 대해 적극적인 관심을 가진 경우도 있었다. 그런데 그 관심의 방향은 기존의 전통적인 한의학 이해와는 달리 서양의학적 입장이 많이 반영된 것이었다. 이 글에서는 서양의학에서 한의학을 바라보는 입장들과 그 배경들을 살펴보고 이를 통해 이러한 시선들이 궁극적으로는 한의학의 근대적 정체성 형성에 어떻게 영향을 미쳤는가를 알아보려고 한다.

1. 한말 지식인들의 동서의학관

서양의학이 도입되기 이전 한의학은 당연히 조선시대의 주류의학이었다. 그런데 조선 후기 일부 지식인들이 한역서학서를 통해 서양의 학문을 접하면서 한의학에 대한 비판적인 의견이 나타나기 시작한다. 이익은 『星湖僿說』의 「西國醫」에서 『主制群徵』에 설명된 서양의학이론을 소개한 다음 이러한 학설이 중국 의가들의 이론에 비해 아주 자세하여 무시할 수 없지만 서양의학에서 사용하는 개념이나 용어가 중국의학과는 너무도 달라 이해하기에 어렵다고 실토한다.²⁾ 한의학과 서양의학에 대한 이익의 조심스런 비교는 정약용에 오면 한의학에 대한 전면적인 비판으로 바뀐다. 정약용은 『의령』에서 한의학의 토대인 음양오행론을 근본적으로 비판하였다. 또 그는 「근시론」에서 원시와 근시의 원인을 음양의 부족에서 찾던 기존의 한의학을 비판하고 근대 물리학 이론으로 이를 설명하였다. 최한기의 비판도 이에 못지않았다. 최한기는 특히 흡슨의 서양

의학서를 접한 후에 저술한 『신기천험』에서 서양의학과 비교하며 한의학을 비판한다.

서(西醫)는 해부를 함으로 몸의 이치를 밝히고 인체의 경락과 각 부위를 분명히 밝혔다. 부위가 분명하지 않으면 병의 원인을 밝힐 수 없고 병의 원인을 밝힐 수 없으면 치료 방법도 역시 알 수 없다. [그러나] 부위가 분명하면 병의 원인을 추측해낼 수 있고 병의 원인을 정확히 알게 되면 치료방법이 모두 효과를 보게 된다. 여기에 비교해보면 중국의 의서는 부위가 분명하지 않고 모호한데 오행은 여기에 혼미를 더한다.³⁾

최한기는 또한 정약용과 마찬가지로 음양오행설에 대해서도 비판을 가한다.

혹 방술에 미혹되어 빠진 사람은 장부를 가지고 오행에 분속시켜 그에 따라 약을 쓰되, 상생상극을 붙여서 부족한 것은 보충하고 지나친 것은 억제하여 항상 장부로 하여금 화평하게 하면 연령을 더하여 수명을 더하는데 이르게 된다고 한다. 이는 신농의 여술로 후세에 의혹을 끼치는 것이니, 이르고서야 어찌 병을 치료하는 근원을 정밀하게 살필 수가 있으랴?⁴⁾

그렇지만 정약용이나 최한기가 가졌던 한의학에 대한 태도를 조선 후기, 특히 한말의 지식인들이 한의학에 대해 가졌던 일반적인 견해로 보기는 어렵다. 물론 서양문물의 적극적

2) 이익. 西國醫. 星湖僿說.

3) 최한기. 序, 身機踐驗. 명남루전집. 서울: 여강출판사; 1990. p.319.

4) 최한기. 국역 기축체의 I. 서울: 민족문화추진회; 1985. p.110.

도입을 주장한 개화파의 언설이나 당시의 언론에서 서양의학의 장점과 한의학의 부족한 점을 대비시킨 내용을 찾아보기는 어렵지 않다.⁵⁾ 그러나 이러한 담론들이 서양문물 수용에 적극적인 개화파에 의해 주로 생산되었고, 또한 이러한 의견이 표현된 신문이라는 매체 또한 개화파, 혹은 개화에 적극적인 인사들이 주로 관여한 사실을 고려할 때 이러한 신문에서 표현된 의견을 당시 지식인 사회의 보편적인 의견으로 일반화시키기는 어렵다고 하겠다.

오히려 당시 다수를 차지했던 전통적 지식인들은 동서의학을 상호 배타적인 관계로 보기보다는 상호보완적인 관계로 본 듯하다. 즉 그들은 서양의학과 한의학의 관계에 대해 당시 서양문물 수용의 일반적 태도였던 동도서기적 태도를 견지했던 것이다. 우리는 그 대표적인 사례를 민영소(閔泳韶, 1852-1917)에서 찾아볼 수 있다. 민영소는 자신이 학부대신으로 있던 1902년 학부에서 출판된 의학교 교재 『병리통론(病理通論)』 서문에서 동서의학을 나뉘어 평가하고 비교한 내용을 서술하고 있다. 먼저 그는 한의학을 긍정적으로 평가하는데 황제 이후 장중경(張仲景)과 이동원(李東垣)을 거치며 수천 년 이어져온 한의학이 끼친 음덕이 컸다고 말한다. 그리고 그는 동양의 의학이 ‘리(理)’에 근본을 두고 있고 그 이치가 오묘하여 아주 우수한 사람이 아니고는 이를 제대로 배워 베풀기가 어렵다고 보았다.⁶⁾ 한의학의 장점을 높이 평가하는 한편 그

는 또한 서양의학의 장점도 인정한다. 그에 따르면 서양의학은 동양의학과는 다른 방법으로 인체의 신비를 탐구해 배를 가르고 상처를 치료하는 데 이르렀다. 그렇지만 이러한 특성에서 볼 수 있는 바와 같이 ‘리(理)’를 위주로 하는 동양의학과는 달리 서양의학은 눈에 보이는 형태를 중시하는 특징을 지니고 있다. 그는 서양의학이 겉으로 드러나는 가시적 형태를 중시하기 때문에 보통 사람도 서양의학을 쉽게 배울 수 있다고 생각했다.⁷⁾ 이러한 비교는 어느 한 쪽의 우월성을 주장하는 것이 아니라 양자의 차이와 특징을 부각하는 것이었다.

또 병의 치료 방법과 관련해서도 그는 흥미로운 비교를 하고 있다. 병을 그 소굴에 숨어 있는 도적에 비유한다면 동양의학은 도적을 말로써 회유하고 유인하여 투항시키는 것인 반면 서양의학은 날카로운 무기를 들고 그 소굴에 직접 쳐들어가 성과 관문을 부수고 그 우두머리를 잡는 것으로 볼 수 있다는 것이다. 그는 한의학과 서양의학이 느리고 빠름에서, 그리고 어렵고 쉬움에서 차이가 난다고 보았다. 그리고 한의학은 내과, 서양의학은 외과를 장점으로 한다고 전제하고 장차 명철한 자가 나와 이 양자를 짐작절충(斟酌折衷)하여 아우르는 새로운 책을 써줄 것을 바라면서 그의 서문을 마치고 있다.⁸⁾

민영소의 이러한 태도는 단지 한 개인의 의견이라기보다는 대한제국이 보였던 동서절충적 의학관을 표현하는 것이라고 볼 수 있다.

5) 박윤재, 한국근대의학의 기원, 서울: 혜안; 2005. pp.101-108.

6) 病理通論 序 “東洋之醫其術多主乎理而理之微茫難以準的則非上哲莫可能矣” 病理通論 光武 6年 學部編輯局

7) 病理通論 序 “泰西之醫其術多主乎形而形之顯露易以摸捉則雖庸人亦或可以循習矣”

8) 病理通論 序 “倘有一明哲者出將東之內科與西之外科斟酌折衷合爲一書則其有益於生人也益遠矣乎”

대한제국은 1899년 서양의학을 가르치는 의학교를 설립하는 한편 내부소속의 병원을 설립한다.⁹⁾ 이듬해인 1900년 광제원으로 이름을 바꾼 이 기관은 서양의학을 시술하는 병원이 아니라 폐지된 해민서와 활인서의 뒤를 이은 전통적 대민구료기관의 부활이었다. 더구나 이 기관의 명칭을 처음에는 근대적 의료기관임을 의미하는 ‘(내부)병원’으로 정했다가, 이듬해에 널리 백성을 구제한다는 의미로 전통적 구료기관임을 강하게 시사하는 ‘광제원(廣濟院)’이라는 명칭으로 바꾼 것에서도 이러한 의도가 잘 나타난다. 더구나 광제원에서 근무하는 의사들은 모두 한의였고 양의는 한 사람도 없었다. 대한제국 정부는 서양의학을 가르치는 의학교와 한의들에 의해 운영되는 전통적 구료기관을 동시에 만들어 운영하였고, 실행되지는 않았으나 처음 구상단계에서는 의학교를 동서양의학을 함께 가르치는 기관으로 만들 생각도 갖고 있었다.¹⁰⁾

민영소가 대한제국기의 지식인들이 갖고 있던 한의학과 서양의학의 관계에 대한 동서절충적 태도를 잘 보여준다면 지식영은 서양의학에 좀 더 다가간 전통적 지식인이 한의학에 대해 취한 태도를 보여준다. 사실 지식영은 복잡한 성격의 인물이다. 그는 우두법을 도입한 인물로 알려져 있으나 관료로 입신하여 의학교 교장을 역임한 행정가였다. 그 자신 서양의학 교육을 제대로 받은 사람은 아니었으나 그의 경력에서 나타나듯이 그는 서양의학에 보다 가까운 인물이었다. 그런데 한일합방 이후 지식영은 지금의 한의사에 해당하는 의

생면허를 받고 의생단체의 장을 지내는 등 갑자기 한의계에 몸을 담고 서양의학과는 거리를 두게 된다. 이러한 태도 변화의 원인이 무엇이었는지 분명하게 말하기는 어렵다. 다만 일부 자료를 통해 한의학에 대해 그가 가졌던 태도를 추측해볼 수는 있다.

1907년 의학교가 일제에 의해 대한의원으로 통폐합되기 직전 탁지부에서 출판된 해부학교과서에는 지식영의 서문이 실려 있다. 여기서 그는 의학을 배우는 사람이 부위를 알지 못하면 병의 원인을 알 수 없고, 병의 원인이 분명하지 않으면 치료하는 방법도 분명치 않다고 말하면서 해부학의 중요성을 강조한다. 그리고 우리나라 의학이 그 동안 오로지 중국의 고서들만을 숭상해왔다고 한탄하고 있다.¹¹⁾ 그러나 이러한 비판적 언급을 액면 그대로 받아들이기는 조심스럽다. 그것은 비판의 강도도 그다지 세지 않고 또 의학교 교장으로서 쓴 해부학 교과서의 서문이라는 특성도 간과할 수 없기 때문이다. 어쨌든 지식영이 의학교 교장 시절 한의학에 대해 보인 다소 부정적 태도는 한일합방 이후 그가 의생면허를 받고 의생단체에 관여하면서 달라진다. 그는 최초의 한의단체였던 전선의회(全鮮醫會)에서 발행한 『동의보감(東醫報鑑)』이란 잡지에 2회에 걸쳐 『조선의학의 유래와 발전』이란 제목의 글을 실었다. 이 글은 단군으로부터 시작되는 전통의학의 역사를 고려시대까지 약술한 것으로 여기에는 조선의 전통의학전통에 대한 자부심이 곳곳에서 드러나고 있다. 특히 원나라 세조가 고려에 의관을 요청하여 설경성(薛景成)이 파견된 사실에 대해서는 “高

9) 『病院官制』, 『官報』 1899. 4. 26.

10) 박윤재, 앞의 책, p.122.

11) 유병필 역. 서. 해부학. 탁지부 인쇄국; 광무 11년(1907).

麗에 此請求가 有함은 我半島江山에 醫學이 精明하여 天下에 冠하다 함이 過言이 아니라”¹²⁾며 지극히 자랑스러워하고 있다.

지석영이 한일합방을 전후로 한의학에 대해 보인 이러한 태도 변화를 어떻게 받아들여야 할까? 정말 한의학에 대한 그의 태도에 변화가 일어났기 때문일까, 아니면 상황에 따라 그의 생각이 다른 방식으로 표현된 것일까? 필자는 후자의 경우라고 생각한다. 전통적 지식인이었던 지석영은 비록 그가 우두법이라는 서양의술의 도입에 공헌하고 그것을 계기로 의학교의 교장까지 역임했지만 동시대의 다른 지식인들과 마찬가지로 그도 의학에 대해서는 동서절충적인 입장을 지녔던 것으로 보인다. 이는 지석영 자신의 입장이었을 뿐 아니라 의료에 대한 당시 조선정부의 입장이기도 했다.¹³⁾ 그러나 1905년 이후 일제가 의료분야에서 서양의학을 우선시하는 정책을 본격적으로 시행하며 민족적인 이유에 더하여 정식 서양 의학 교육을 받지 않은 지석영의 입지는 점차 좁아졌을 것으로 여겨진다. 결국 지석영은 의학교가 대한의원으로 통합되면서 서양의학기관을 떠나게 되고 한일합방 이후에는 의생 면허를 취득하여 한의계에서 활동하게 되었다고 생각된다. 사실 지석영은 자신이 동서의학에 대해 절충적 태도를 가지고 있었음을 스스로 밝히고 있다. 지석영은 뒤에 언급할 장기무가 역술한 『東西醫學新論』의 서문에서 자신이 의학교에 재직할 때에 동서의학을 절충조화시킬 생각을 갖고 있었으나 결실을 맺지 못했다고 밝히고 있다(余嘗竊祿醫校, 恒有是心而未果焉).¹⁴⁾ 한말의 전통적 지식인들은 지석영과 같

이 서양의학에 가까이 다가간 경우에도 서양의학에 경도되기보다는 동서의학 절충을 바람직한 형태로 여기는 것이 일반적인 경향이었던 듯하다.

2. 한의학에 대한 비판적 견해

한말 서양의학이 유입되면서 조선의 전통적 지식인들은 동서의학의 절충을 중요한 과제로 생각하고 있었으나 서양의학을 직접 공부한 의사들은 한의학에 대해 상당한 불신감을 갖고 있었다. 책으로 서양의학을 접한 조선 후기의 일부 학자들이 한의학에 대해 비판적 시각을 가지게 된 것은 한의학이 음양오행을 건강부회함으로 인체에서 일어나는 모든 생리적이고 병리적 현상을 이 하나의 도식으로 설명한다는 것이었다.

이들의 비판적 의견이 음양오행이라는 한의학의 이론적 근거에 대한 불신에서 유래했다면 개항 이후 들어온 서양의 선교의사들이 가진 비판적 견해의 근거는 보다 실제적인 것이었다. 이들은 주로 잘못된 치료로 인해 병이 심해지거나 합병증이 생긴 경우를 목격하고 한의학에 대한 부정적인 인식을 갖게 되었다. 이러한 경우 주로 문제가 된 것은 약재보다는 침 시술에 따른 사고였다. 알렌은 자신이 평소 알고 지내던 관리의 7대 독자가 잘못된 침 치료로 죽은 비극적인 사건을 전한다. 그에 따르면 7대 독자가 편두통을 호소하자 마침 같이 있던 친구가 이를 치료한다며 뒷머리를 바늘로 찔렀는데 이때 찌른 바늘이 연수를 관통하여 그는 그 자리에서 즉사했다고 한다.¹⁵⁾

12) 지석영. 朝鮮醫學의 由來와 發展, 東醫報鑑 1916;1:35.

13) 신동원. 한국근대보건의료사. 서울: 한울; 1997. p.256.

14) 池錫永. 東西醫學新論序, 東西醫學新論, 京城: 和平堂藥房; 1915. p.7.

또 평양에서 활동한 폴웰은 배에 쫓은 침이 위장을 천공한 사례와 눈 주위에 침을 잘못 찔러 실명한 사례도 들고 있다. 즉, 해부학적 구조에 대한 정확한 지식이 없는 상태에서 몸의 여기저기를 침으로 찔러 중요한 인체 구조물들이 손상당한 사례를 보고 이를 비판한 것이었다. 이와 함께 위생의식의 결여도 비판하였다. 즉, 한의사들이 침을 불결한 장소에 보관할 뿐 아니라 이 불결한 침을 소독하지도 않고 여러 사람에게 찌르는 것을 보고 비판하였다. 이처럼 이 시기 서양의사들이 한의학에 대해 가지는 부정적 인상의 대다수는 침의 사용과 관련된다는 점에 주목할 필요가 있다.

조선에 서양의학이 점차 자리 잡고 조선인에 대한 서양의학교육이 이루어지면서 서양의학교육을 받은 조선인들로서 기존의 전통의학에 대한 비판적 견해를 가지는 사람도 나타나기 시작했다. 세브란스 1회 졸업생의 한 사람인 김필순은 1900년대 초에 에비슨을 도와 많은 종류의 의학서적을 한국어로 번역하여 서양의학의 토착화에 기여한 바 큰데 그가 번역한 약물학 교과서의 서문에 서양의학과 한의학에 대한 그의 생각이 드러나 있다. 그는 이 책의 서문에서 의약이란 사람의 생활에서 없어서는 안 될 것이므로 우리나라에도 옛날부터 전통적으로 사용하던 의약이 있어왔다고 말한 다음 우리나라의 전통의약이 서양과 비교해 다른 점을 두 가지로 열거한다. 하나는 우리나라의 전통의약은 서양과는 달리 해부를 하지 않으므로 그 증상을 정확히 파악하지 못한다는 점이고, 다른 하나는 전통의약이 화학을 알지 못하므로 약재를 정밀히 조제하지 못

하고, 또 약재의 성질을 정확하게 파악하지 못하여 의료사고와 같은 위험한 일도 적지 않게 일어난다는 것이다.¹⁶⁾ 즉 김필순은 전통의학의 치료가 해부학 지식과 화학지식의 결여로 인해 부족한 점이 많을 뿐 아니라 그로 인해 환자를 위험에 처하게 만들 수 있다고 경고하고 있는 것이다. 이전의 동서양 의학 비교에서 주로 언급되는 차이점은 해부학에 집중되어 있었다. 즉 서양의학은 인체의 구조에 대한 정밀한 지식을 해부학을 통해 축적해온 점이 동양 의학과는 크게 다른 점으로 부각되어 온 것이다. 그런데 여기서 김필순은 해부학과 함께 약물학 지식의 차이를 거론하고 있으며 그 주된 차이는 약물학이 화학이라는 기초과학을 토대로 하고 있느냐 아니냐에 달려 있다고 주장하고 있는 것이다. 이러한 언급은 우리나라의 서양의학 수용이 새로운 국면에 접어들었음을 말해준다. 즉 그 때까지의 서양의학에 대한 인식은 서양의학이 한의학과는 달리 인체구조에 대한 정확한 지식, 즉 해부학을 발달시킴으로 외과술에 효과가 있다는 정도였다. 사실 인체구조에 대한 탐구는 발상의 전환이 문제이지 일단 발상이 전환된 다음에는 이러한 방향을 추구해나가는 데 큰 장애물은 없다. 그에 반해 약물학은 화학이라는 새로운 자연과학 지식을 전제로 하고 있다는 점에서 해부학의 경우와는 다르다. 그리고 이러한 태도는 실용적인 관점에서 동서의 약물을 상호간에 쓰지 못할 이유가 어디에 있겠느냐고 반문했던¹⁷⁾ 최한기의 견해와도 상당한 거리를 가지게 된다.

한의학에 대한 서양의학의 비판적 입장이

15) H.N. Allen, *Things Korean*. Fleming H. Revell; 1908, pp.203-4.

16) 에비슨 번역, 서. 약물학 상권(무기질), 황성: 제중원; 1905.

17) 최한기. 凡例, 身機踐驗 명남루전집. 서울: 여강출판사; 1990. p.32.

보다 정리된 형태로 나타나는 것은 1930년대 <조선일보>와 <동아일보> 지상을 통해 벌어진 소위 ‘동서의학논쟁’에서이다. 여기서 경성제대 출신의 의사 정근양은 장기무의 한방의학부흥에 대한 글에 대한 반론 형식의 글에서 한방의학에 대한 자신의 견해를 서술하고 있는데 그의 견해는 한의학에 대한 서양의학의 견해를 잘 보여주고 있다. 정근양이 주장하는 논점의 핵심은 ‘보편성’의 관점에서 ‘특수성’을 비판하는 것이다. 그는 자신의 글 첫머리에서 과학의 첫째 의의는 보편타당성을 탐구함에 있다면서 “특히 자연과학에 있어서는 시대를 초월하고 민족을 초월한, 즉 시간과 공간을 초월하여 엄연히 존재할 보편타당한 진리를 탐구함을 그의 유일한 목표로 삼아야 할 것이다”라고 자신의 입장을 밝히고 있다.¹⁸⁾ 그에 따르면 의학도 자연과학의 일부분인 이상 보편성의 원칙을 따라야 한다는 것이다. 그리고 의학의 궁극적 목표는 질병의 예방과 치료이니만큼 이러한 목표를 달성할 수 있다면 양방이나 한방이나를 따질 필요가 없다는 것이다. 그는 이러한 구분 자체가 잘못된 것이며 오직

‘의술’만이 존재한다고 말한다. 물론 민족과 풍습, 그리고 환경에 차이가 있는 것은 사실이나 이러한 특수성은 보편성의 관점에서 수용해야 할 부분이지 특수성 자체를 출발점으로 삼는 것은 잘못이라는 것이 그의 주장이다. 따라서 “어떤 것이나 보다 더 진리에 가까우면, 우리는 혈족이 한 말이라도 이를 거역하고 원수의 말이 진리이면 따라야 할 것”이라고 그는 단언한다.¹⁹⁾ 그는 자연과학을 지역적으로 재화장(再化粧)시키는 것은 출발점부터 그릇된 것이라고 보고 이러한 입장에서 장기무가 한방의학의 부흥책으로 제시한 한방교육기관이나 한방병원의 설립을 반대한다. 필요하다면 의과대학에서 한방을 가르치면 되지 구태여 별도의 교육기관을 둘 필요가 없다는 것이다.²⁰⁾ 이 역시 보편성의 관점에서 특수성을 수용해야 한다는 그의 기본적 입장이 나타난 것이다. 서양의학을 보편성으로, 한의학을 특수성으로 보는 그의 입장은 당시뿐 아니라 오늘날에도 많은 의사들이 공유하고 있다는 점에서 서양의학이 한의학을 바라보는 대표적 시각이라 할 수 있다.²¹⁾

18) 정근양. 한방의학 부흥 운동에 대한 제언, 한의학은 부흥할 것인가(박계조 편), 서울: 학민사; 1997, p.18.

19) 정근양. 위의 글, p.19.

20) 정근양. 위의 글, p.23.

21) 1930년대의 동서의학 논쟁에 대해서는 이 외에도 논의되어야 할 부분이 많다. 예를 들어 장기무가 제안한 한방의학부흥책은 기본적으로 한방의학이 서양의학의 제도와 운영방식을 채택해야 한다는 것으로 요약되는데 이러한 그의 제안이 오늘날 거의 실현되었다는 사실에 주목할 필요가 있다. 실제로 오늘날 한의학은 외형적이나 제도적인 면에서 서양의학의 운용 방식을 그대로 수용하고 있고, 수용하려고 노력하고 있어 외형상으로는 점차 그 차이를 인지하기 어려워져 간다. 대표적으로 오늘날 한의원이나 한방병원에서는 한의학의 특수성을 인지할 만한 공간적인 특성을 발견하기 어렵다. 동서의학의 통합이라는 거창한 명제는 자본의 압력에 의해 동서의학의 수렴이라는 형태로 실현되고 있는데 이때 한의학의 특수성은 상품으로서의 차별성으로 축소되고 만다. 여기서 발생하는 한 가지 모순적 상황에 주목할 필요가 있다. 우리나라의 한의학은 『동의보감』과 ‘사상의학’을 통해 중국의학과 차별되는 내용적 독자성을 주장하면서도 서양의학의 외적 장치들을 수용하는 데는 별다른 거부감을 보이지 않고, 오히려 적극적인 모습을 취할 때도 있다. 그 외적

3. 한의학의 서양의학적 수용 양상

조선에서 서양의학을 공부한 의사들이 모두 한의학에 비판적인 생각만을 가졌던 것은 아니었다. 그들 가운데는 서양의학의 바탕 위에서 나름대로 한의학을 이해하고 발전시키려 노력한 이들도 있었다. 여기서는 대표적으로 장기무와 방합신의 경우를 살펴보고자 한다.

관립의학교를 1905년에 졸업한 장기무는 졸업 후인 1908년 관립의학교 출신들이 주축이 되어 만든 ‘醫事硏究會’의 간사로 잠시 활동하였다. 그런데 그는 의사로서의 진료활동보다는 사회적인 활동에 더욱 많은 관심을 가졌던 듯하다. 그는 1908년에 <中外醫藥新報>를 발행하는가 하면²²⁾ 1909년에는 “藥業의 不振을 硏究하며 藥價의 均一을 圖謀코자 藥業團體組織創立發起會”를 이경봉과 함께 조직하기도 했다.²³⁾ 이러한 활동의 와중에 그가 어떤 동기로 한의학에 관심을 가지게 되었는지는 알 수 없으나 일본에서 출판된 전통의학 관련 책을 1915년 『동서의학신론』이란 제목으로 번역하여 소개하였다.²⁴⁾ 그가 번역한 책은 和田啓

十郎(1872~1916)의 『醫界之鐵椎』였다.²⁵⁾ 이 책의 저자는 원래 동경의학전문학교에서 서양의학을 공부하고 러일전쟁에 군의관으로 참전한 후에는 개원하여 내과 의사로 활동했으나 의학전문학교 재학시절부터 한방의학에 관심을 갖고 꾸준히 연구한 결과 한방의학을 서양의학과 비교하며 쓴 이 책의 초판을 1910년에 펴냈던 것이다.²⁶⁾ 이 책은 명치유신 이후 쇠퇴일로를 견고 있던 한방의학의 부흥을 알리는 상징적인 저술로 출간 당시부터 일본 내에서도 많은 논란을 불러일으켰다. 이 책의 출간 직후 그는 『日本醫事週報』 상에서 양한방의 문제로 일대 논전을 벌이기도 했다. 아무튼 와다는 이 책으로 일본의 한방의학 부흥의 상징적인 인물이 되었다.

그러나 이 책이 한방의학의 긍정적 측면을 부각하여 한방의학 부흥의 한 계기가 되었다고 해서 와다가 한방의학의 무조건적 인정을 주장한 것은 아니었다. 오히려 그는 한방의학의 특정 측면, 특히 음양오행설을 근간으로 하는 한방의학의 자의적이고 추상적인 측면에 대해서는 강한 비판을 가하였다.²⁷⁾ 그는 기본적으로 한방의학을 선택적으로 수용해야 하

장치란 의학의 연구 방법에서 의료의 실천과 관련된 사회적 제도, 전문인력 양성, 그리고 임상적 공간의 구축에 이르는 광범위한 것이다. 그런데 서양의학이 발전시켜온 외적 장치들이란 서양의학의 내용과 무관하지 않고 이 양자는 궁극적으로 서구사회가 발전시켜온 근대성의 표현이다. 그렇다면 ‘동도서기’적 발상에 따라 우리 고유의 ‘韓醫學’을 서양의학의 외적 장치들 속에 담아둘 때 그 고유의 정체성이 보존될 수 있으리라고 기대할 수 있을까? 고정불변의 정체성이란 존재하지 않고 정체성은 외부와의 관계 속에서 끊임없이 새롭게 형성되는 것이다. 또 한 가지, 1930년대 동서의학 논쟁에서 한방의학을 옹호하는 주장을 펼친 이들이 모두 서양학문의 세례를 받은 사람이라는 사실도 유의해서 볼 점이다(장기무는 서양의학, 이을호는 약학, 조현영은 영문학, 신길구는 상학 등).

22) 대한학회월보 제4호 1908, p.55.

23) 대한매일신보 1909년 7월 28일.

24) 張基茂 述, 東西醫學新論, 京城: 和平堂藥房; 1915.

25) 和田啓十郎, 醫界之鐵椎. 東京: 中國漢方醫學書刊行會; 1971(1910).

26) 和田啓十郎 顯彰記念文集. 東京: 和田啓十郎顯彰會; 1979, pp.220-223.

는 입장을 취했는데 이는 서양과학이나 의학의 바탕에서 한방의학의 유용한 점을 취해야 한다는 것이었다. 한방의학이 시대에 뒤떨어졌다는 평가를 받기도 하지만 거기에는 수천 년 동안 축적해온 소중한 경험적 지식이 있으므로 이를 무시해서는 안 되며 현대과학의 방법을 사용하여 유용한 부분을 활용할 필요가 있다고 그는 주장했다. 즉 성분이 불명확한 한약재에 대해 과학적 성분분석을 하고 번잡한 복용법을 간편하게 만든다면 한방의학은 현대에도 충분히 유용성을 인정받을 수 있다는 것이었다. 와다의 이러한 태도는 이후 일본의 한방의학 연구의 기본적인 방향이 되었다고 볼 수 있다.

그렇다면 장기무는 언제 이 책을 처음 접했을까? 그 정확한 시기는 알 수 없으나 일본에서 초판이 출간되고 5년이 지난 1915년에 번역본이 출판될 정도였으면 상당히 일찍 이 책을 접했음에 분명하다. 장기무는 1915년에 와다에게 직접 편지를 보내 번역을 승낙받기까지 하였다.²⁸⁾ 이 편지에 따르면 장기무는 이 책의 번역이 가져올 과장, 특히 의사들의 반발을 우려하고 있기는 하지만 진리는 시대를 불문하고 변함없는 것이므로 그러한 비판에 위축되지 않겠다는 단호한 입장을 밝히고 있

다. 그는 또 반대하는 사람이 있는가 하면 동시에 그의 주변에서 이 책의 번역을 격려한 의사도 적지 않았다고 밝히고 있다.²⁹⁾

이제 장기무의 번역본에 대해 좀더 자세히 살펴보자. 『동서의학신론』은 일부 치험 사례가 생략되긴 했으나³⁰⁾ 전체적으로는 『醫界之鐵椎』의 충실한 번역본이었다. 다만 몇 가지 점에서 원본과 다른 점이 있었다. 첫 번째는 저자의 서문으로 장기무는 원저자가 한문투의 일본어로 쓴 자서(自序)를 그의 번역서에서 아예 한문으로 번역하여 실었다. 그리고 원저자의 서문에 이어 전의(典醫) 출신의 홍철보(洪哲普)와 지식영이 한문으로 쓴 서문이 실려 있고, 이어서 장기무 자신이 국한문 혼용으로 쓴 ‘述者告白’과 한문으로 쓴 ‘小弁’이 실려 있는데 이를 통해 전통의학에 대한 장기무의 생각을 알 수 있다.

먼저 장기무는 조선의 전통의학 전통에 대해 상당한 자의식과 자부심을 갖고 있었다. 이는 그가 “朝鮮在來의 舊醫術은 대개 支那로 傳來된 者인 故로 漢醫라 稱呼하나 東國에서 幾千百年을 經하여 自然 朝鮮의 固有한 醫術이 되었다”³¹⁾고 말한 것에서 알 수 있다. 장기무는 조선 전래의 전통 의학을

27) 和田啓十郎. 앞의 책. pp 17-21; 張基茂, 앞의 책, pp.18-20.

28) 장기무가 와다에게 보낸 편지가 현재 남아 있다. 장기무가 일본어로 쓴 이 편지는 상당한 달필일 뿐 아니라 ‘소로분(侯文)’이란 서간문어체로 유려하게 작성되었다. 이는 특별한 연습을 필요로 하는 문체로 이를 통해 장기무가 일본의 사정을 잘 알고 있었을 뿐 아니라 일본어에도 능통했음을 알 수 있다.

29) 和田啓十郎 顯彰記念文集. pp.215-216.

30) 번역본에서 생략된 장과 항목들은 다음과 같다. 第16 傷寒治法ノ基礎醫學的解説, 第18 12 膽囊結石症治驗 13 腸周圍炎治驗 14 腸室扶斯後ノ發斑治驗 15 腸室扶斯末期ニ於ケル腸出血治驗 16 急性肺炎治驗 17 慢性腎臟炎治驗 18 急性腎臟炎治驗. 장기무가 어떤 기준으로 이상의 항목들을 번역에서 제외시켰는지는 분명치 않다.

31) 張基茂 述, 術者告白, 東西醫學新論, 京城: 和平堂藥房; 1915. p.9.

동의(東醫)라고 부르며 원서에서 한방(漢方), 혹은 한의(漢醫)라고 한 것을 번역본에서는 모두 ‘東醫’로 바꾸어놓았다. 그는 일본의 전통의학이 명치유신 이후 50년 동안 급속히 쇠퇴한 것과 같이 조선의 전통의학이 도태의 위기에 처해있음을 심히 우려하고 있다. 그리고 자신이 이 책을 번역하는 목적은 이러한 상황에 대한 주의를 환기시키고 각성시키기 위한 것이라고 말하고 있다.³²⁾ 서양의학을 공부한 장기무가 서양의학의 단점을 알리고 한의학의 장점을 부각하는 이 책을 번역한 데 대한 곱지 않은 시선과 비난도 있었다. 그러나 그는 자신이 실용과 진리를 귀하게 여기는 까닭에 이를 알리기 위해 번역을 자임했으며, 단지 자신이 서양의학을 공부했다는 이유로 한의학을 배격하는 것은 바른 태도가 아니라고 생각함을 밝혔다. 장기무는 단순히 동서양의학을 절충하는 것이 아니라 동양의학에 대한 잘못된 편견을 버리고 이를 적극적으로 활용하고 부흥시키자는 입장에서 이 책을 번역했다.

이 책의 번역 이후에도 장기무는 계속 전통의학 연구에 몰두한 것으로 보인다. 그가 전통의학에 대한 자신의 견해를 다시 드러내는 것은 1930년대의 동서의학논쟁에서이다. 그는 <한방의학-어떻게 부흥시킬 것인가>라는 글에서 한의학 부흥의 구체적 방안을 네 가지로 제시하였다. 첫 번째는 집단의 필요성이었다. 사실 서양의사와 달리 당시 공식적인 한의인력 양성 기관이 없었

던 한의계는 서로 이질적인 배경을 가진 사람들이 모여 있었고, 그 결과 일어난 내부의 반목과 분열로 인해 통일된 목소리를 내기 힘들었다. 두 번째로 언급한 문제는 술어의 개정문제였다. 이는 모호하고 애매하여 의미 파악이 힘든 한의학의 용어들을 현대의 의학술어와 대조하여 용어의 의미를 구체화시키고 이를 바탕으로 고전 의서들을 새롭게 번역하여 이를 교재로 사용하자는 것이었다. 세 번째로는 연구소를 설치하여 연구와 교육을 함께 하자는 것이었고 마지막은 한의학에 관련된 언론매체를 만들자는 것이었다.³³⁾ 이상 장기무가 제시한 방안들을 살펴보면 그것은 서양의학이 가지는 외형적 틀을 한의학도 갖추어야 한다는 주장에 다름 아니었다.

장기무는 한의학의 부흥을 바라고 이를 위해 노력했지만 기존의 한의학을 무조건 옹호한 것은 아니었다. 그는 당시 한의들의 수준이 전반적으로 낮음을 지적했고 오행이론에 집착하는 것과 서양의학을 거부하는 태도도 비판했다.³⁴⁾ 특히 그는 한의학 이론이 가지는 공허한 측면에 대해서는 명백히 반대하는 입장을 밝혔다. 예를 들어 그는 일부 한의계 인사들은 “과학적 지식이 기본적으로 결여되었을 뿐 아니라, 그 소위 학설이라고 발표된다는 것이 학술적으로 보아 하등 가치를 인정할 수 없는 가공설을 편향되게 믿는 구태를 되풀이하는 데 불과하여 친편일률적으로 폐금신수(肺金腎水)니, 상화(相火)가 어떠니, 군화(君火)가 어떠니, 무슨

32) 張基茂 述, 小弁, 東西醫學新論, 京城: 和平堂藥房; 1915. p.12.

33) 장기무. 한방의학-어떻게 부흥시킬 것인가. 한의학은 부흥할 것인가(박계조 편), 서울: 학민사; 1997, pp.9-16.

34) 張基茂 述, 小弁, 東西醫學新論, 京城: 和平堂藥房; 1915. p. 12.

장(臟)이 허하니, 어느 부(腑)가 실하니 하는 식으로 공허한 말을 부연하여 명의로 자처하고, 이 이상 더 연구 노력할 것이 없는 것같이 떠벌일 뿐”이라며 비판한다.³⁵⁾ 이 글을 보면 장기무가 1934년에 ‘조선일보’ 상에서 벌어진 동서의학논쟁에서 한의학의 입장을 대변하는 논객으로 활약하였음에도 불구하고 공허하고 추상적인 한의학 이론에 대해서는 비판적 시각을 갖고 있었음을 알 수 있다.

장기무와 함께 방합신의 경우도 주목할 가치가 있다. 세브란스 의전을 1916년에 졸업한 방합신은 졸업 후 황해도 신천에서 개원하여 환자를 보다가 서양의학적 치료방법의 한계를 느끼고 이를 극복하기 위해 한의학을 공부했다고 밝히고 있다. 서양의학을 공부한 의사로서 방합신이 서양의학에 대해 느낀 가장 큰 불만은 기초의학과 임상의학의 괴리였다. 기초의학, 즉 과학적 의학은 새로운 병원균의 발견을 비롯하여 여러 가지 병리적 기전과 우리 몸에서 일어나는 생리적 기전을 밝히는 데 많은 공헌을 한 것은 사실이고, 방합신 자신도 그 점에서는 현대의학에 대해 큰 자부심을 갖고 있었다. 그러나 질병의 원인을 과학적으로 밝혀내고, 그것을 제거함으로 질병을 치료한다는 서양의학도 그 원인을 분명히 알아 치료할 수 있는 병은 손에 꼽을 정도이고, 나머지는 결국 대증요법에 그친다는 사실이 당시 다년간의 임상경험을 통해 방합신이 얻은 결론이었다. 또한 고가의 치료비도 그가 서양의학의 문제로 느낀 부분이었다.³⁶⁾

그러던 중 그는 내과적 질환에는 양약보다 한약이 더욱 효과적이란 말을 듣고 한의학을 공부할 결심을 한다. 그는 그 이전까지는 서양의학의 우월함을 믿어 의심치 않았고 진부한 느낌을 주는 한의학에 대해서는 일말의 호감도 갖지 않았다. 그러나 이러한 태도를 바꾸어 한의학 공부를 할 결심을 했지만 막상 한의학을 공부하는 일은 쉽지 않았다. 먼저 음양오행이나 약의 성질이니 하는 개념들이 도무지 애매모호하여 잘 이해할 수가 없었다. 그래서 나름대로 유명하다는 한의사를 찾아가 물어보았으나 역시 그 설명을 이해할 수가 없었다. 방합신의 표현에 따르면 그것은 마치 “異域에 在하여 其國語를 聽함과 無異”하였다.³⁷⁾ 이러한 어려움으로 인해 한의학을 공부하려던 당초의 결심은 점차 약해지지만 이때 그는 앞서 장기무가 번역한 바 있는 和田啓十郎의 『醫界之鐵椎』를 만나게 된다. 방합신은 현대의학과 고방에 정통한 저자가 저술한 이 책을 접하고 크게 깨친 바 있었고, 또 그의 제자로 경도의대를 졸업한 濼本求真에서도 배운 바가 컸다. 그는 자신이 한의학에 입문할 수 있었던 것은 이들 두 일본학자와 吉益東洞, 仲景全書 덕분이었다고 말하고 있다.³⁸⁾ 즉 방합신의 한의학 이해는 전적으로 일본의 고방과의 영향 아래에서 이루어졌던 것이다.

이러한 고방과의 영향은 한의학의 역사에 대한 그의 서술에서 분명히 나타난다. 그는 의화나 편작이 활동한 상고시대의 한의학이야말로 진정한 한의학이라고 생각한다. 이 시기는 한(汗), 토(吐), 하(下)의 삼법(三法)에 의해

35) 장기무. 앞의 책. pp.10-11.

36) 方合信. 漢方醫學(특히 古方)에 就하여. 1926 세브란스교우회보 1926;7:3-4.

37) 方合信. 앞의 글. p.5.

38) 方合信. 漢方醫學 特히 古方에 就하여. 세브란스교우회보 1928;9:3.

병의 원인이 되는 독소를 공격하여 체외로 내보내는 원인제거적 치료방법을 주로 쓰던 시대였다. 이러한 상고시대의 의학은 진시황의 학술 탄압을 거치며 맥이 끊어졌다가 한나라의 장중경에 의해 어느 정도 복원되었다고 본다. 다음으로 중고시대의 한의학은 장중경 이후 왕숙화의 등장으로 시작되며, 이 때부터 음양오행, 상생상극, 오장육부, 경락 등의 개념이 한의학에 등장하여 지금 우리가 알고 있는 한의학의 모습을 갖추어간다. 그러나 방합신은 지금 우리가 알고 있는 한의학의 이러한 기본 개념들은 사실무근한 역전에 기초하고 있으며, 이러한 잘못된 개념들이 한의학의 중심개념으로 자리 잡으면서 병의 원인이 되는 독소를 공격하여 배출시키는 치료법을 주로 하던 상고 시대의 진정한 한의학이 완전히 폐기되기에 이르렀다고 한탄한다. 또한 4세기 경부터 갈홍, 도홍경, 손사막 등에 의해 자양강장요법을 위주로 하는 도교의학이 발달하기 시작하면서 공격요법을 주로 하는 상고시대의 의학과는 더욱 거리가 멀어진다. 이에 더하여 10세기 경부터 추상적인 성리학의 이론을 수용한 소위 금원사대가의 의학이론이 득세하면서 원래 한의학의 진정한 모습은 소멸되었다고 그는 보았다. 그러다가 16세기말부터 일본에서 고방과가 일어나 장중경의 의학을 부흥시키고, 18세기에는 吉益東洞(1702~1773)가 나타나 추상적이고 허탄한 음양오행설에 기초한 한학을 비판하고 만병일독설(萬病一毒說)을 주장하면서 비로소 상고시대의 진정한 한의학이 다시 살아나게 되었다고 생각했다.

방합신은 요시마스 도도를 동양의학계의 밝은 별이며, 모든 의사들의 잘못을 고친 성인이라고까지 하며 극찬하고 있다.³⁹⁾

여기서 우리는 만병일독설에 대해 살펴볼 필요가 있다. 만병일독설의 내용을 알면 왜 의사인 방합신이 이 학설에 끌리게 되었는가를 이해할 수 있기 때문이다. 만병일독설은 “모든 병은 한 가지 독에서 유래하며 모든 약은 독이다. 독으로써 독을 공격하니 독을 제거하면 병이 없어진다(萬病一毒, 衆藥皆毒, 以毒攻毒, 去毒無疾也)”는 말로 요약된다.⁴⁰⁾ 만병일독설은 모든 병은 독이 체내에 쌓이거나 외부로부터 침입하여 생긴다고 본다. 따라서 병을 치료하기 위해서는 이 독을 몸에서 몰아내어야 한다. 약은 독을 몰아내는데, 독을 몰아내기 위해서는 약 또한 독이 되지 않으면 안 된다. 곧 모든 약이 곧 독이므로 도가의 말처럼 약이 기를 보하고 생명을 기르는 물질로 보는 것은 잘못이다.⁴¹⁾ 또 만병일독설과 함께 보아야 할 것이 일병일방설(一病一方說)이다. 이는 『상한론』에 나오는 내용으로 원인이 동일한 경우에는 그 증상이 어떤 방식으로 나타나든지 한 가지 처방으로 치료해야 한다는 원칙이다.⁴²⁾ 이상의 내용을 보면 알 수 있듯이 고방과, 특히 吉益東洞의 이론은 서양의학의 병리설과 가깝다.

이제 우리는 왜 방합신이 서양의학의 한계라는 상황에서 한의학으로 돌파구를 찾았으나 우리나라의 한의학이 아니라 일본의 고방과, 장중경의 『상한론』, 병소의 제거를 주장하는 편작의 의학으로 기울어졌는가를 이해할 수

39) 方合信. 위의 글. p.2.

40) 方合信. 위의 글. p.9.

41) 吉益東洞. 毒藥, 醫斷. 東洞全集, 京都: 思文閣出版; 1980. p.450.

42) 吉益東洞. 醫事或問. 東洞全集, 京都: 思文閣出版; 1980. p.27.

있게 된다. 서양의학을 공부하며 과학적 방법론의 세례를 받았던 방합신으로서는 추상적인 음양오행론에 기초를 둔 한의학이 아니라 보다 구체적이고 실증적이었던 상고시대의 의학과 그 부활인 고방과로 기울었던 것이다. 그는 우리나라의 한의학이 쇠퇴하고 있는 가장 큰 이유는 그것이 음양오행설과 같은 황탄한 이론을 바탕으로 하고 있으며, 그나마도 이를 제대로 아는 사람이 없고, 몇 가지 처방만을 외워 임시방편적으로 치료에 임하기 때문이라고 보았다. 반면에 실증적 성향이 강한 일본인들은 한의학의 내용 가운데서도 실증적이고 구체적인 성격이 강한 의학 이론을 찾아내어 발전시켰다. 일본의 고방과가 『상한론』을 높이 평가한 이유는 『상한론』이 음양오행을 위주로 이론적 논의를 전개시키는 『황제내경』과는 달리 구체적이고 실제적이기 때문이다. 이는 저자인 장중경이 당대에 유행하던 질병을 치료하기 위한 실제적인 목적으로 『상한론』을 저술했기 때문이다. 『상한론』이 일본의 전통 의학에 얼마나 큰 영향을 미쳤는가는 에도 시대, 특히 고방과가 활동한 18, 19세기에 저술된 『상한론』에 관한 주석서나 연구서가 50여 종에 이른다는 사실을 통해서도 알 수 있다.⁴³⁾

방합신이 한의학을 공부하게 된 동기는 임상 의사로서 당시까지(1920년대) 개발된 서양의학 치료법이 가지는 한계 때문이었다. 그러나 그렇다고 해서 그가 서양의학의 과학적 방법론에 대한 신뢰까지 버린 것은 아니었다. 그가 고민했던 것은 서양의학의 우수한 과학적 방법론과 그것을 따르지 못하는 치료법의 한계 사이에 존재하는 거리였다. 그는 양자

사이의 괴리 때문에 고민했고 그 해결책으로 한의학을 선택한 것이었다. 그는 원인을 탐구하는 의학과 치료하는 의학을 구별하였는데 서양의학은 병의 원인에 대한 연구, 즉 기초 의학이 발달한 반면 치료의학이 약하다고 보았다. 그러나 원인 중에서도 서양의학은 질병의 외적 원인을 밝히는 데에는 뛰어나나 내인(內因), 즉 개인적인 차이로 인해 발생하는 질병의 원인을 설명하는 데에는 부족하다고 보았다. 한편 그는 원인에 대한 연구가 발달한 서양의학과는 대조적으로 한의학은 병의 원인을 밝히는 데에는 부족함이 많으나 대신 치료가 강하다고 보았다. 특히 한의학은 원인 불명의 각종 질환에 대해 효과가 있으며, 그의 개인적 경험으로는 외과적 치료가 아닌 내과적 치료에서는 한의학이 서양의학보다 치료성적이 우수했다고 말하고 있다.⁴⁴⁾ 물론 여기서 그의 개인적 경험을 그대로 받아들일 수는 없다고 하더라도 그가 서양의학을 배우고 활동하던 1910년대와 20년대 서양의학의 수준, 특히 당시까지 개발된 치료수단의 한계를 고려한다면 이러한 그의 고백은 이해할 만하다.

이상에서 우리는 의사로서 한의학에 관심을 갖고 이를 연구하였던 장기무와 방합신의 경우를 살펴보았다. 그러나 한의학에 호의적인 의사들의 경우도 한의학의 추상적이고 모호한 이론들에 대해서는 비판적 태도를 가졌던 것을 알 수 있다. 따라서 그들은 보다 실증적인 성격의 일본 전통의학(특히 고방과)을 받아들이는 길을 택했다. 장기무는 방합신 만큼 명시적으로 일본의 고방과에 대한 호의를 드러내지 않았다. 그러나 그가 번역한 『醫界之鐵樞』의 저자가 이 책에 요시마쓰 도도의 전기

43) 郭秀梅·岡田研吉 編. 日本醫家傷寒論註解輯要. 北京: 人民衛生出版社; 1996. pp.490-494.

44) 方合信. 漢方醫學(특히 古方)에 就하여. 세브란스교우회보 1926:7:6.

를 별도의 장으로 실을 정도로 요시마스 도도의 영향을 많이 받았음을 고려할 때 전통의학에 대한 장기무의 입장 역시 그 연장선상에 있다고 보아도 무리는 아닐 것이다. 즉 의사들의 한의학 수용은 그들의 서양의학적 배경과 보다 부합할 수 있는 방향과 내용을 중심으로 이루어졌던 것을 알 수 있다. 그리고 이러한 입장은 전통적인 한의학 입장에서 보자면 불만스럽고 비판의 대상이 될 수 있지만 서양과학의 발전이 현대문명의 성격을 결정짓는 시대의 흐름에 따라 한의학도 이러한 방향들을 받아들이지 않을 수 없는 사정에 처하게 된다.

맺음말

이상에서 우리는 개항 이후 식민지 시기까지 주로 서양의학의 입장에서 한의학을 바라본 시각들을 검토해보았다. 이를 통해 우리는 전반적으로 비판적인 기조 속에서도 한의학에 대한 다양한 관심과 관점들이 서양의학계 내부에서도 있었음을 확인할 수 있었다. 사실 한의계는 새롭게 들어온 서양의학의 내용을 통해서 뿐 아니라, 서양의학과 관련된 제도적 장치들, 그리고 의사들이 보여준 한의학에 대한 접근 방식에 의해서도 적지 않은 영향을 받았다. 물론 이 글의 일차적 목적이 이러한 상황변화에 대한 한의계의 반응을 보여주는 것이 아니므로 여기서 그에 대해 상세히 논의하지는 않았다. 그러나 한의계는 한의학을 바라보는 서양의학의 비판적 시선을 의식하지 않을 수 없었다. 그것은 서양의학이 지배적인 의학으로 자리잡아가는 시대적 분위기에서는 어쩔 수 없는 일이었다. 한의학에 대한 서양의학의 시선은 전면적인 부정을 주장하는 과격한 것에서부터 부분적인 수용과 인정을 포

함하는 온건한 것에 이르는 차이는 있었지만 한의학이 지금 이대로의 모습으로 있어서는 곤란하다는 점에서는 이견이 없었다. 그리고 이러한 비판적 인식에 대해 응답해가는 과정에서 한의학은 원하든 원하지 않건 이전과는 다른 모습으로 변해갔다.

그런데 이러한 과정에서 담론을 주도한 것은 한의계 내부의 인사들이 아니라 근대학문의 세례를 받았으나 한의학에 우호적이었던 지식인들이었다. 그들은 한의학을 옹호하는 주장을 폈지만 한의학이 근대성을 전면적으로 거부하고 과거의 전통만을 고집해야 한다고 생각하지는 않았다. 사람에 따라 처방은 다양한 방식으로 나타났지만 크게 보아 이 시대가 요구하는 근대성을 어떤 방식이든 받아들일 것을 요구하는 것이었다. 그리고 이후 전개된 역사의 흐름은 이러한 요구들을 한의학이 수용하고 실현해가는 과정으로 볼 수 있다.

물론 이러한 과정이 한의학의 순수성과 고유한 정체성을 포기하는 것이라는 보수적 견해가 한의계 내부에 있는 것도 사실이다. 그러나 시대와 동떨어진 '순수한' 한의학의 고유한 정체성이라는 것이 있어 그것이 태초부터 무시간적인 본질적 실체로서 존재해온 것이 아니다. 한국 전통의학의 역사를 살펴보더라도 한의학은 당대의 사회적·문화적 요구에 부응하며 변화해왔지 시대의 흐름과는 무관하게 고정된 정체성을 고집해오지 않았다. 물론 서양의학, 혹은 근대성의 도전은 이전에 한의학이 역사 속에서 겪어온 시대적 변화와는 차원이 다른, 어떤 의미에서는 그 존립에 근본적인 의문을 제기할 수 있는 심각한 위협이자 도전임에는 분명하다. 그러나 좀 더 열린 눈으로 본다면 특정 유형의 의술이 존속되고 아니고는 이념이나 힘의 논리로만 결정되는 것은 아니다. 그것은 결국 이용자의 선택에 달

린 문제이며, 이용자의 선택 방식이 시대정신을 가장 잘 표현한다고 할 수 있다. 결국 한의학에 대한 다양한 시각들의 존재와 그들 상호간의 엇갈림과 주고받음은 이용자의 선택을 통해 역사적 현실 속에서 구체화된다고 할 수 있을 것이다.

색인어 : 전통의학, 서양의학, 고방파, 장기무, 방합신

투고일 2007. 11. 5. 심사일 2007. 11. 5. 심사완료일 2007. 12. 5.

= ABSTRACT =

Traditional Medicine Seen from the Perspective of Western Medicine
during the Late 19th and Early 20th Century in Korea

YEO In-sok*

From the 18th century traditional medicine began to be criticised by some of Korean intellectuals who attained the knowledge of Western medicine through the imported books on Western science. In the early 20th century, Western medical doctors in Korea generally had critical attitude toward traditional medicine. Their critical opinions on traditional medicine are typically recognizable in the debate between two camps that occurred in 1930s. However, some exceptional doctors such as Chang Ki-moo and Bang Hap-shin had special interest in traditional medicine despite their education in Western medicine. It was their clinical experience of the limitation of Western medicine which led them to study traditional medicine. Both of them were particularly attracted by *the School of Old Prescriptions*, which was a school of Japanese traditional medicine. The medical theory of the school was characterized by the simplification of vague and complicated theory of traditional medicine. The school held the theory that all diseases are caused by one poison (萬病一毒說).

Consequently, treatment of all diseases consists in eliminating the poison. He also put forward a theory of one prescription for one disease, and therefore the same remedy should be applied to a disease with the same cause even though it might manifest various symptoms. Given the fact that their theory of diseases is very similar to that of Western medicine, it is understandable that they were attracted to the School of Old Prescriptions. As the doctors trained in Western medicine, they were possibly more familiar with the doctrine of the School of Old Prescriptions than the traditional medicine based on Yin Yang and Five-Phase theory.

Key Words: Traditional Medicine, Western Medicine, School of Old Prescriptions, Chang Ki-moo, Bang Hap-shin

* *Department of Medical History, Yonsei University College of Medicine*