

1934년 한의학 부흥 논쟁

한의학 정체성의 ‘근대적’ 재구성*

전혜리 (서울대학교 과학사 및 과학철학 협동과정)†

1. 서론

한의학 부흥 문제를 두고 1934년 조선일보 지면에서 한의학 부흥론자와 의사 사이에 벌어진 논쟁은 식민지 시기 한의학의 위상과 변화를 잘 보여주는 사건이었다. 2월 16일자 특간란에 개업의로 활동하던 장기무(張基茂, 1888-?)가 한의학이 부닥친 현실적 문제들을 해결하기 위한 글을 “한방의학 부흥책”이라는 제목으로 연재한 이후, 한의학 부흥에 대한 정근양(鄭謹陽, 1912?-?), 이을호(李乙浩, 1910-1998), 조헌영(趙憲泳, 1900-1988)의 논설이 이어지며 조선일보 지면은 한의학 부흥에 관한 열띤 논쟁의 장이 되었다. 서양의학을 배워 개업의로 활동하면서도 한의학의 연구에 매진한 장기무, 경성제국대학 의학부 출신의 의학도 정근양, 사상의학(四象醫學)에 뜻을 둔 동시에 경성약학전문학교를 졸업해 약국을 운영하던 이을호, 와세다대학교 영문과에 유학하며 한의학을 독학한 조헌영 등 서로 다른 배경을 지닌 논자들은 아홉 달에 걸쳐 한의학 부흥의 정당성, 한의학과 서양의학의 관계에 대한 논평을 전개했다. ‘한의학 부흥 논쟁’, 혹은 ‘동서의학 논쟁’으로 불리는 이 논쟁은 식민지 조선에서 한의학과 서양의학의 지형

* 투고 2011년 3월 28일, 심사 2011년 4월 10일, 게재확정 2011년 4월 12일.

† 이 글의 초고는 2010년 가을 과학사학회에서 발표한 바 있다. 논문을 준비할 때 조언을 주신 임종태, 신동원 선생님과 날카로우면서 격려어린 비판을 주신 익명의 심사위원들께 감사를 전한다.

도를 새롭게 그리는 계기가 되었다.

“근대와 전근대, 과학과 비과학, 서양과 동양, 민족과 대동아(大東亞) 등의 논리가 중첩되어 엉켜 있는 가장 좋은 역사적 사례”라는 신동원의 평가에서 알 수 있듯이.¹⁾ 한의학 부흥 논쟁은 많은 연구자들의 관심을 받고 있는 주제이다. 연구자들은 “서양의학의 전래 이래 동서의학의 이론과 임상적 측면을 둘러싸고 벌어진 최초의 논쟁”, “[전통적 지식의] 근대적 지식에 대한 최초의 본격적 비판”, “‘근대’와 ‘과학’을 둘러싼 최초의 본격적 논쟁” 등의 표현으로 이 논쟁을 수식해 왔다.²⁾

한의학 부흥 논쟁에 대한 본격적인 연구는 1990년대 후반에 시작되었다. 당시 의약분업과 관련해 대두되었던 사회적 논쟁이 식민지시기의 한의학 부흥 논쟁에 대한 학문적 관심으로 옮겨간 것이다. 초기 연구자인 임병목 역시 이러한 관심에서 한의학 부흥 논쟁에 접근했다. 그는 한의학 부흥 논쟁에서 나타난 주요 쟁점들을 소개하고, 현대 양한방 논쟁의 쟁점들이 식민지 시기 논쟁과 크게 달라지지 않았다

1) 신동원, “일제시대 한의학의 역사적 성격”, 제42회 전국역사학대회 발표요지, (1999), 342-348쪽, 346쪽.

2) 1934년 한의학 부흥 논쟁을 다룬 연구는 다음과 같은 것들이 있다. 임병목, “1930년대 한의학 부흥 논쟁”, 서울대학교 보건대학원 석사학위논문 (1996); 정근식, “일제하 서양 의료 체계의 헤게모니 형성과 동서 의학 논쟁”, 『사회와역사』 제50권 (1996), 270-327쪽; 신규환, “병존과 절충의 이중주 - 일제하 한의학의 서양의학 인식과 수용”, 『역사교육』 제101집 (2007), 227-256쪽; 박윤재, “1930~1940년대 조현영의 한의학 인식과 동서절충적 의학론”, 『한국 근현대사 연구』 제40집 (2007), 118-139쪽; 신동원, “1930년대 한의의 근대성·과학성 논쟁”, 역사비평사편집부 편, 『논쟁으로 본 한국사회 100년』 (역사비평사, 2000), 146-152쪽; 愼蒼健, “覇道に抗する王道としての醫學-1930年代朝鮮における東西醫學論争から”, 『思想』 905 (1999), 65-92쪽; “조현영의 정치적 의학사상-식민지기·해방후·남북후를 통하여”, 김성근 외 『한국 근현대 과학기술사의 전개』 (국사편찬위원회, 2005), 115-152쪽; Suh So Young, “Korean Medicine between the Local and the Universal: 1600-1945”, Ph.D. Dissertation, University of California, Los Angeles (2006), pp. 136-175. 몇몇 식민지시기 한의학 관련 논문들은 단행본으로 묶여 출간된 바 있다. 연세대학교 의학사연구소 편, 『한의학, 식민지를 읽다』 (아카넷, 2008).

는 점을 지적했다.³⁾ 임병목의 논문이 초기 연구로서 논쟁에 등장한 쟁점들을 세세히 분석하는 것에 주력했다면, 역사적인 관점에서 접근한 정근식, 신동원, 신창건의 연구는 논쟁을 식민지 시대의 맥락 속에 위치시킴으로써 당시 보건의료에서 나타난 ‘식민지 근대성’을 이해하는 데 더욱 초점을 맞췄다. 이들의 연구는 식민지시기를 한의학의 ‘쇠퇴기’로 규정하는 전통적인 역사관을 극복하는 단계로 볼 수 있다.⁴⁾ 이들 연구에서 1934년의 논쟁은 한의학에 배타적인 총독부의 정책과 서양의학의 영향력 확장에도 불구하고 여전히 남아있던 한의학의 생존력을 직접적으로 보여주는 가시적인 사건으로 그려지기 때문이다.

정근식은 1934년의 한의학 부흥 논쟁을 통해, 식민지시기 서양의학이 제도적으로 패권을 쥐었다 하더라도 학문적 계계모니까지 장악한 것은 아님을 보였다.⁵⁾ 정근식이 한의학의 지적인 위상에 주목했다면, 신동원은 실제 한의학의 실행에 주목했다. 그는 한의학이 총독부의 억압적인 정책 하에서 소멸하거나 서양의학의 패권에 휘둘리지 않고 논쟁에서 자신감을 표출할 수 있었던 이유는 한의학이 여전히 민중의 의료를 담당하고 있었기 때문이라고 보았다.⁶⁾ 식민지시기 서양의학은 학문적인 측면에서, 그리고 실제 대민 의료의 차원에서도 한의학을 완전히 대체하지는 못했음을 보인 정근식, 신동원의 연구는 식민지시기 서구열강과 일제에 의해 유입된 ‘근대성’이 조선인들에게

3) 임병목, “1930년대 한의학 부흥 논쟁”, 서울대학교 보건대학원 석사학위논문 (1996).

4) 식민지시기를 한의학의 ‘쇠퇴기’로 보는 시각은 이종형, 기창덕의 다음 연구들에서 나타난다. 이종형, “동의학사”, 『한국 현대 문화사 대계』 4 (고려대 민족문화연구소, 1977); 기창덕, “개명기의 동의와 동의학 강습소”, 『의사학』 2-2 (1993), 178-196쪽; “개화기 시대 서양의학의 도입과 전통의학의 몰락, 1876-1910년”, 『의사학』 5-1 (1996), 1-10쪽; “한의학의 역사”, 『의사학』 8-1 (1999), 1-14쪽.

5) 정근식, “일제하 서양 의료 체계의 계계모니 형성과 동서 의학 논쟁”, 『사회와 역사』 제50권 (1996), 270-327쪽.

6) 신동원, “1930년대 한의의 근대성·과학성 논쟁”, 역사비평사편집부 편, 『논쟁으로 본 한국사회 100년』 (역사비평사, 2000), 146-152쪽.

그대로 이식되지는 않았음을 강조했다. 그리고 여전히 강하게 남아있던 한의학의 “지적 헤게모니” 혹은 ‘민중과의 친화력’이 한의학 부흥 논쟁에서 표출된 것이라고 해석했다.

하지만 이들 연구는 식민지 시기가 ‘한의학의 쇠퇴기’라는 전제를 버리고 한의학의 생존력을 강조하는 과정에서 당시의 한 의학을 고정된 범주로 보고, 거기에 견고한 정체성을 부여했다는 점에서 한계를 지닌다. 이들은 식민지 시기 한의학이 서양의학과 대면하며 어떤 정체성의 변화를 겪었는지에 대해 설명하지 않으며, 한의학 부흥론자들이 말하는 한의학의 부흥이 무엇을 의미하는지, 이에 대한 그들의 인식 사이에 어떤 차이가 있었는지에 대해서 질문을 던지지 않았다.⁷⁾ 그 결과 이들의 연구는 한의학 부흥 논쟁을 한의학 대 서양의학의 대결구도로 읽으려 한 경향을 보이고, 이 대결에서 한의학 진영이 결코 열세하지 않았던 이유에 관심을 두었다. 만약 한의학/서양의학의 이 분구도를 논쟁을 해석하는 틀이 아니라 논쟁에서 ‘만들어진’ 구도로 본다면, 논쟁에서 만들어진 담론들과 그것의 함의를 더 깊이 고찰할 수 있을 것이다.

한편 신창건은 한의학 부흥 논쟁에서 나타난 독특한 의학사상을 통해, 한의학 부흥론자들이 구축하려고 한 새로운 한의학의 일면을 보여주었다. 그는 논쟁에 참여한 주요인물인 조현영의 ‘민중의학사상’에 주목하여, “패도(霸道)[서양의학]에 대항하는 왕도(王道)로서의” 한의학이라는 독특한 의학사상이 식민지 조선에서 나타났음을 밝혔다. 나아가 그는 논쟁에서 한의학 부흥론자들이 서양의학의 우위를 인정하지 않으면서 서양의학을 수용하여 스스로 새로운 “보편주의”를 구축하려 했다고 해석했다.⁸⁾ 즉 한의학 부흥론자들이 강제된 ‘근

7) 신동원은 이 논쟁 이후 음양오행이론에 대한 조현영, 장기무 등의 논쟁을 통해 한의학계 내부에서도 이론에 대한 상이한 의견이 존재했음을 보였지만, 이런 차이를 한의학 부흥 문제와 연결시키지는 않았다.

8) 愼蒼健, “覇道に抗する王道としての醫學-1930年代朝鮮における東西醫學論争から”, 『思想』 905 (1999), 65-92쪽. 신창건은 조현영의 민중의학사상을 의료기반

대성'을 그대로 받아들이지 않고 그들 나름의 '근대성'의 의미를 찾으려 했다는 것이다.

하지만 한의학 부흥 논쟁 전반의 성격을 신창건의 연구에서 주목하는 조현영의 '민중의학사상'에서 찾는 것은 무리가 있다. 물론 조현영은 논쟁에서 매우 주도적인 역할을 한 인물이지만, 조현영의 민중적 성향의 의학사상이 당시 다른 한의학 부흥론자들에게 널리 받아들여지지 않았다. 민중의학사상은 당시 한의학 부흥론자들의 일반적인 입장이었다기보다는 조현영 개인의 문제의식으로 설명되어야 한다.⁹⁾ 조현영의 민중의학사상은 한의학의 제도화와 지위 향상을 희망하는 당시 한의학 종사자들의 지향점과 상충하는 것이었다.

이 논문은 한의학 부흥 논쟁을 한의학과 서양의학 사이의 '대결'이 아닌, 한의학이 그 정체성을 변화시키며 “근대적” 공간에 자리잡아가는 과정으로 볼 것을 시도한다. 1934년의 논쟁은 서양의학과 한의학의 우열가름이 아닌, 한의학 부흥론자들이 둘 사이에 새로운 관계를 정립하고 한의학의 정체성을 재구성하는 과정이었다. 한의학 부흥론자들은 논쟁에서 전근대/근대, 비과학/과학 등의 이분법 속에 만들어졌던 한의학의 부정적인 정체성을 부정하고 한의학이 서양의학과 함께 '근대 의학'의 양대 축으로 자리 잡도록 한의학의 정체성을 재구성했다.¹⁰⁾ 이를 보이기 위해 이 논문에서는 1934년의 논쟁에서 중요하

이 더없이 부족했던 조선의 식민지적 환경과 연결 지어 파악한다.

9) 신창건은 조현영의 의학사상에서 보인 민중성이 해방이후 그의 정치사상으로도 이어졌음을 보인 바 있다. 慎蒼健, “조현영의 정치적 의학사상·식민지기·해방후·남북후를 통하여”, 김성근 외 『한국 근현대 과학기술사의 전개』 (국사편찬위원회, 2005), 115-152쪽. “동양의 의학자는 대개 정치가나 학자가 겸하였으니, 그 근본정신이 민중을 사랑하며 창생을 구하라는 데 있기 때문이다”라는 언급에서 보이듯이, 조현영의 민중의학사상은 의학과 정치의 목적을 동일하게 보는 시각에서 연유한 것이었다. 조현영, “한방의학의 위기를 앞두고”, 박계조 편, 『한의학의 비판과 해설』, 181-204쪽 중 182쪽.

10) 이 글에서 보이려는 한의학의 '근대적 재구성'은 답론 상에 국한된다는 점에서 한계가 있다. 여기서 '근대'는 한의학을 과거가 아닌 '현재'에 위치시켰다는 의미로, '재구성'은 한의학에 대한 기존 통념들을 해체하고 새로운 정체성을 스스

게 부각된 쟁점이 무엇인지, 또 논쟁을 통해 암묵적으로 합의된 인식은 무엇인지를 분석하고 이를 논쟁 이전 한의학과 서양의학의 관계, 논쟁 이후 한의학 부흥 운동의 성격과 연결 지어 파악할 것이다.

2. 논쟁 이전 한의학의 위상

대한제국기 한의학과 서양의학은 기존 한의학 체계 내에 서양의학이 보완되는 방식으로 관계를 맺고 있었다. 서양의학의 도입은 기존에 의료를 담당하던 한의를 주축으로 이루어졌고, 이들은 서양의학을 실용적 관점에서 기존 의료 체계 안에 수용하였다. 정부의 의료정책 역시 한의를 중심으로 편성되었다.¹¹⁾ 하지만 통감부시기를 거쳐 1910년 한일병합이 이루어진 이후, 한의학은 제도적인 주변화의 길을 걷게 되었다.¹²⁾

“서구 제국들의 식민지배가 선교를 통해 시작되었다면, 일본은 의사를 중심으로 한다”는 대만총독부의 인식에서 알 수 있듯이, 일본의 제국주의 팽창 초기에 근대적 서양의학은 식민지 지배 논리를 대변하는 중요한 도구였다.¹³⁾ 식민지배의 상징이자 도구로서의 의료는 식

로 구축했다는 의미로 사용했다. 이러한 담론적 차원에서의 ‘근대화’가 이후 실행적, 제도적 측면에 어떻게 반영되어 나타났을지는 추후의 연구로 남겨둔다.

11) 박윤재, 『한국 근대의학의 기원』 (혜안, 2005), 99-131쪽.

12) 식민지 시기 총독부의 의료 정책과 한의학 정책에 대해서는 다음의 연구들을 참고. 기창덕, 『한국근대의학교육사』 (아카데미아, 1995); 박윤재, 『한국 근대의학의 기원』 (혜안, 2005); “일제의 한의학 정책과 조선 지배”, 『의사학』 17-1 (2008), 75-86쪽; 신동원, “1910년대 일제의 보건의료 정책 - 한의학 정책을 중심으로”, 『한국문화』 제30집 (2002), 333-370쪽; “조선총독부의 한의학 정책 - 1930년대 이후의 변화를 중심으로”, 『의사학』 제12권 제2호 (2003), 110-128쪽; 정혜경 외, “1910년대 식민지조선에 구현된 위생정책”, 『일제의 식민지 지배정책과 매일신보 1910년대』 (두리미디어, 2005); 松本武祝, “植民地朝鮮における衛生・医療制度の改編と朝鮮人社會の反応”, 『歴史學研究』 834 (2007), 5-15쪽.

13) 飯島涉, “近代日本の熱帯醫學と開拓醫學,” 見市雅俊 외 편, 『疾病・開發・帝國医療』 (東京大學出版會, 2001), 213-235쪽 중 218-219쪽에서 재인용. 독일의료체계의 영향을 받은 일본의 의료정책은 위생경찰을 도입하여 피지배민들의 몸에 직접적으로 개입했다. 제국주의 시기 일본의 의료정책에 대해서는 신동원,

민지 조선에서도 마찬가지로 적용됐다. 한일병합 이후 조선총독부의 보건의료정책은 서양의학만을 공식적으로 인정하고 한의학을 열등한 것으로 규정했다. 총독부의 한의학 정책은 기존의 한의들에게 의사(醫師)보다 한 단계 격하된 ‘의생(醫生)’으로서의 면허를 부여한다는 내용을 담은 ‘의생규칙’에서 구체화되었다. 1914년부터 시행된 의생규칙은 조선의 취약한 의료기반을 보완하기 위해 부분적으로 한의학 종사자들의 활동을 인정한다는 의미를 포함하고 있었지만, 궁극적으로는 한의학의 점진적 도태를 목표로 한 것이었다.¹⁴⁾

한의학 억압 정책에도 불구하고, 실제로 한의학에 대한 의존도는 여전히 높았다. 제도적인 주변화가 현실적인 주변화로 이어지지는 않은 것이다. 한의학 무력화 정책을 강도 높게 시행하는 동시에 서구식 의료지원을 대폭 강화함으로써 보건의료기반을 확충할 수 있었던 식민분국 일본의 상황과 달리, 식민지 조선에서는 서구식 의료기반이 충분히 성장하지 못했다. 조선의 서구식 의료 인력이 증가하는 추세이긴 했지만 인구 대비 의료진의 수는 턱없이 부족했다. 또 도시에 집중되어 있던 의료시설은 높은 비용을 감당하기 힘든 다수의 조선인들에게 접근성이 매우 낮았다. 이에 따라 특히 지방을 비롯한 대다수 민간의 의료는 여전히 의생이나 한약종상 등 한의학 종사자들이 담당해야 했다.¹⁵⁾ 조선총독부 역시 조선의 의료기반 확충을 위하여 실질적으로 한의학과 한의학 종사자들을 활용할 수밖에 없었다. 총독부의 한의학 억압 정책이 서양의학만의 일원화로 곧바로 이어지지는 않았던 것이다. 이데올로기적으로는 탄압하면서도 실질적으로는 한의학 종사자들을 활용할 수밖에 없었던 조선총독부의 의료정책은 한

“세균설과 식민지 근대성 비판”, 『역사비평』 통권58호 (2002), 341-362쪽. 메이지 유신 이후 일본의 근대적 의료체제의 정착에 대해서는 이종찬, “메이지 일본에서 근대적 위생의 형성과정, 1868-1905”, 『의사학』 제12권 제1호 (2003), 34-53쪽 참조.

14) 신동원, “1910년대 일제의 보건의료 정책”, pp. 336-347; 박운재, 『한국 근대의학의 기원』, 314-315쪽.

15) 신동원, “1910년대 일제의 보건의료 정책”, 347-365쪽.

의학과 서양의학의 혼재를 지속시키는 결과를 낳았고, 한의학 종사자들이 서양의학을 학습하도록 유도했다.

이 시기 한의학에 대한 사회의 의존도가 높았음에도 불구하고 총독부의 이데올로기적 탄압 정책에 의해 한의학은 제도적 기반을 마련할 수 없었기 때문에 한의학의 체계적인 연구나 지속적인 교육은 거의 불가능한 상황이었다. 대한제국시기 1905년에 세워진 한의학 교육기관인 동제의학고(同濟醫學校)는 개교 직후부터 재정난에 시달리다가 통감부가 들어서면서 문을 닫았고, 기존에 한의학의 연구를 담당하던 유의(儒醫)는 대다수가 의생이 되기를 거부하고 활동을 접었다. 한의학 연구자나 교육기관은 거의 맥이 끊기고 진료자인 의생(醫生)만이 활동을 계속해오던 상황이었다.¹⁶⁾

열악한 상황을 타파하고자 하는 의생들의 노력은 식민지 초기부터 끊임없이 일어나고 있었다. 1909년에 만들어진 한의 단체 대한의사총합소(大韓醫師總合所)는 병합이후 조선의사연찬회(朝鮮醫師研鑽會)로 이름을 바꾸고 한의들에게 한의학과 서양의학에 대한 강의를 마련했다. 이는 다시 1912년에 조선한방의사회(朝鮮漢方醫師會)로 개편되었고, 이듬해에는 『한방의학계(漢方醫學界)』라는 회지를 발간하기도 했다.¹⁷⁾ 1913년 의생규칙이 반포되고 이듬해 시행되면서부터 한의학의 제도적 발판이 없어지자, 의생들은 1915년 공진회(共進會)에서 전선의생대회(全鮮醫生大會)를 마련해 결의안을 심의했다. 1915년의 전선의생대회의 결의안은 학회의 조직, 월보의 발행, 약종의 개량을 중요한 세 가지 안건으로 상정했다. 이에 따라 전선의회(全鮮醫會)라는 명칭으로 조선 내의 모든 의생을 망라하는 조직이 설립되었으며, 그 회장으로서는 지식영이 선출되었다. 전선의회에서는 학회지 『동의보감(東醫寶鑑)』을 발간했으나 2권을 끝으로 전선의회의 해체와 함께 정간되었다가 1918년에 『조선의학계(朝鮮醫學界)』로 복간

16) 맹웅재 외, 『한의학통사』 (대성의학사, 2006), 464-465쪽.

17) 『매일신보』 1913년 8월 31일.

되었다.¹⁸⁾

『조선의학계』는 한의들을 교육하기 위한 용도로 만들어진 잡지로 한의학과 서양의학 모두를 포함한 내용을 담고 있었다. 그 창간호 사설에서는 동양만을 다루는 과거지향적인 한의학에 안주하지 말 것을 권고한다.¹⁹⁾ 이런 점에서 『조선의학계』는 한의학과 서양의학의 내용을 모두 다룸으로써 둘 사이의 조화와 융합을 꾀했다기보다는 기존의 한의학 종사자들이 서양의학을 적극적으로 학습하도록 권장하는 성격을 띤 잡지였다.

서양의학에 대한 학습을 강조하는 한의학 잡지의 성격과 논조는 1920년대에도 그대로 이어졌다. 1920년대에 들어서 대규모의 의생단체 ‘동서의학연구회(東西醫學研究會)’가 총독부의 승인을 얻어 눈에 띄게 활발한 활동을 벌였다. 1917년에 결성된 동서의학연구회는 5주년이 되던 1921년에 총독부의 인가를 받고 본격적인 활동을 펼쳤다.²⁰⁾ 동서의학연구회는 전국의 의생과 의생조합들의 중추역할을 했으며, 강습소를 새로 만들고 지방 약령시에 강습자를 파견하는 등 활발한 활동을 벌였고 『동서의학연구회월보(東西醫學研究會月報)』를 발행했다. 이처럼 동서의학연구회의 활동이 점차 확장되면서, 의생을 대상으로 한 교육이 이루어졌고 한의약 종사자 사이의 교류는 활기를 띠게 되었다.²¹⁾

18) “의생대회와 결의안”, 『매일신보』 1915년 10월 27일; 『조선의학계』 제1호 (경성 조선의학계사, 1916).

19) “朝鮮은 東洋之東半島라 東洋에 在호야 東洋에 言을 稱호며 東洋에 書를 讀호고 崇拜호며 信仰호음이 固是當然底의 事이니 此를 非타함이 焉有호리오 然이나 本社는 前述者에 向호야 一言을 코자함이 有호라. 古에 無호든 疾病이 今에 有은 古言에 治法이 無호니 此를 何以며 今에 適宜호 藥物이 有호은 古書에 用法이 無호니 此를 不顧乎아 不止於此라 東에 無호미 西에 有호며 西에 進호을 東은 退호야 要컨디 朝鮮醫學의 現狀은 知古不知今이오 知東不知西로 다 且敢發一言호노니 其古는 果盡解其妙奧이며 其東은 能知其玄微乎아.” “사설”, 『조선의학계』 제1호, 1-2쪽. 강조는 필자.

20) “동서의학 연구회”, 『조선일보』 1921년 5월 18일; “한의학계에 서광”, 『조선일보』 1921년 12월 16일.

하지만 동서의학연구회 역시 한의학의 학술적 연구기관으로서 기능한 것은 아니었다.²²⁾ 연구회에서 주최한 의학강연회는 한의학이 아니라 주로 서양의학적 지식과 위생법을 교육하는 자리였다. 동서의학연구회가 특히 ‘위생’을 중요시 했다는 점은 “동서의학연구회 취지서”에서 잘 드러난다.

대저 위생 정도의 우열에 의거하여 문명과 야만의 구별이 있음을 판가름 하는지라 자연히 위생이 가장 필요함은 구태여 말할 여지가 없을 만큼 중대한지라 최근에 의계의 부패는 날로 증가하여 자기의 책임을 등한시함은 어찌 탄식할 일이 아니리오. 총독부 당국에서도 우리 의계의 개선을 도모키 위하여 매년 위생연구회를 개설하고 위생에 적당한 강연을 하였더니 만년 이래 돈좌(頓挫)의 상태에 이르렀도다. 이 경우를 대하여 우리는 묵시치 못할 일이니 스스로 서로 반성하여 맡은 책임을 다하는 동시에 위생당국의 번로를 만분의 일이라도 보답치 않지 못할지니라.²³⁾

또한 동서의학연구회는 동서의술의 병용, 의생의 단합, 월보의 발행, 의생규칙의 준수, 진단서의 통일 외에 전염병 예방법, 소독법 습득, 위생강연 등을 중요한 목적으로 꼽고 있다.²⁴⁾ 즉 동서의학연구회는 주로 총독부의 위생사업을 맡아 수행하며 보건위생과 관련된 서양의학 지식을 의생들에게 보급하는 역할을 담당했다.²⁵⁾ 동서의학연구회가 발행한 『동서의학연구회월보』 역시 연구학술지라기보다는 강의형식의 잡지로 주로 서양의학적 지식을 의생들에게 소개하는 성격

21) 『동아일보』 1921년 8월 25일; “동서의학연구회주최로 의생 약종상대회 개최” 『동아일보』 1921년 11월 13일. 동서의학 연구회는 이후 기존의 지방 의생 단체들을 합병하여, 영향력을 전국으로 확장시켰다.

22) 신규환, 앞의 글, 227-256쪽.

23) “동서의학연구회 취지서”, 『동서의학연구회월보』 창간호 (1922), 28-29쪽.

24) 같은 글.

25) 신규환, 앞의 글, 240-241쪽. 동서의학연구회 중앙지부는 퇴임하는 총독부 위생과장의 송별연을 마련하는 등 총독부 위생과와 협력을 지속했다. “衛生科長の 送別宴”, 『조선일보』 1923년 3월 14일.

을 지니고 있었다.²⁶⁾

이처럼 1920년대 한의학의 제도적인 억압 속에서 한의학 종사자들은 한 편으로는 강제적으로, 혹은 자발적으로 서양의학을 학습해왔고, 다른 한 편으로는 조선의 의료인으로서 총독부의 의료 정책에 맞춰 위생사상 보급에 힘써왔다. 이러한 활동들은 실행의 측면과 지식의 측면 모두에서 한의학과 서양의학 사이의 경계를 모호하게 만들었고, 이렇게 약화된 한의학의 정체성은 한의학 종사자들의 존립을 위협했다.

3. 논쟁의 전개와 한의학의 ‘근대적’ 재구성

한의학 부흥 논쟁이 발발하게 된 배경에는 한의학에 대한 외부의 관심과 내부의 위기의식이라는 상반된 분위기가 존재했다. 1930년대 들어 조선에서는 한의학과 한약에 대한 관심이 높아지는 추세였다. 이미 1920년대 후반부터 경성제대 의학부에서는 스기하라 노리유키(杉原德行) 교수의 주도 아래 한약의 실험적 분석 연구가 진행되고 있었고, 총독부는 농촌의 경제 정책의 일환으로 한약재 재배를 대대적으로 장려하기 시작했다.²⁷⁾ 관립으로는 처음으로 경성부립 순화병

26) 『월보』의 기사들은 당시 의생들의 진단이 한의학적 진단법과 서양의학의 화학적 진단법을 모두 수용하고 있음을 보여준다. 치료의 과정에서 주사나 양약을 사용하는 것 역시 빈번한 일이었다. 의생의 주사와 양약 사용이 서툴러 이로 인한 폐해도 적지 않았다. 이에 따라 의생의 양약 사용을 규제할 것이라는 소문이 돌기도 했으나 의생을 의료의 후방책(後方策)으로 활용하며 오히려 의생의 서양의학 교육에 중점을 둔 총독부에서는 이러한 제제를 가하기가 힘든 실정이었다. 『醫生取締는 더 嚴重하게 될 듯』, 『동아일보』 1924년 4월 18일; 『衛生會議와 漢方醫』, 『조선일보』 1924년 5월 4일.

27) 조선에서 약용식물은 약품 조달과 산업에 필요한 중요한 생산물로 주목을 받아, 총독부 관계 부처에서는 이미 1910년대부터 그에 대한 조사를 벌여왔다. 이러한 약용식물조사 사업의 성과물들은 1920년대 후반 경성제대 의학부 약리학 제2강좌에서 스기하라 노리유키(杉原德行)교수의 주도 아래 실시된 약초의 실험적 분석 연구의 대상이 되었다. 이 강좌에서는 효력이 있다고 여겨지는 한약을 조사하여 그 성분을 분석하고, 추출한 성분으로 약리학적 작용을 확인하는

원에 민간의 요구에 따라 한약부가 개설되었다.²⁸⁾ 1931년 6월에는 국제연맹(League of Nations) 전문위원회가 “중국 고래(古來)의 한법의 (漢法醫)와 본초약(本草藥)의 화학적 가치를 세계에 소개”하기 위해 한약관련 전문위원을 임명할 것이라는 소식이 조선에 전해졌다.²⁹⁾ 이튿날, 1930년대 조선학 운동의 핵심적인 인물 중 한 명이자, 당시 조선일보의 편집위원이었던 안재홍(安在鴻, 1891-1965)의 사설 “한방의학 확립의 要”가 조선일보에 실렸다. 그는 한의학이 조선인의 생활양식과 체질에 적합하다는 점에서 한의학의 가치를 높게 평가하며, 의료가 불충분한 조선에서 한의학의 역할이 지대함을 피력했다. 따라서 한의학 교육 기관을 세워 한의학을 민중보건에 이바지하도록 해야 한다고 주장했다.³⁰⁾

하지만 한약과 한의학에 대한 기대와 관심이 높아짐과 동시에 한의학 종사자들 사이에서는 한의학의 존재에 대한 위기의식 역시 고조되었다. 한의학 실행자인 의생의 제도적 기반이 위태한 지경에 이르게 된 것이다. 병합이후 부족한 의료 인력을 증원하기 위해 시험을 통해 의사를 선발해온 총독부는 1934년 1월에 의사의 양성을 교육기관에 전임하고 의사시험을 5년 뒤부터 폐지하기로 결정했다. 이는 필요한 만큼의 의료 인력이 어느 정도 성장했음을 의미했다. 따라서 의

작업으로 이루어지고 있었다. 신창진, “경성제국대학에 있어서 한약연구의 성립”, 『사회와 역사』 통권76집 (2007), 105-139쪽; “漢藥栽培를 獎勵”, 『동아일보』 1933년 3월 14일. 이후에 언급하지만, 경성제대에서의 한약 성분 연구는 한의학 부흥론자들에게 결코 긍정적으로 비춰지지 않았다.

28) “순화원 한약부, 1일부터 개설”, 『중외일보』 1930년 5월 30일.

29) “漢藥의 價値를 世界에 紹介”, 『조선일보』 1931년 6월 4일.

30) 안재홍, “漢方醫學 確立의 要”, 『조선일보』 1931년 6월 5일. 이 사설의 저자인 안재홍이 1930년대 조선학 운동의 핵심 인물 중 하나였다는 점과 연관지어, 한의학 부흥 운동과 조선학 운동의 연관성을 찾아 볼 수 있을 것이다. 실제로 논쟁에 참여한 조현영은 조선학 운동의 중요한 단체였던 조선어학회(朝鮮語學會)에서 활동한 바 있었다. 또한 조선학 운동이 겪은 근대(近代)라는 ‘보편’과 조선이라는 ‘특수’사이의 딜레마가 한의학 부흥 운동에서도 비슷하게 나타난다는 점에서 1930년대 한의학 부흥 운동과 조선학 운동의 연관성을 숙고해 볼 필요가 있다.

사시험 폐지의 결정은, 의료 보조 인력인 의생의 생존문제와도 직결되는 사안이었다. 이미 의생의 수는 연년 감소하고 있었고, 1931년부터 신규 의생면허가 발급되지 않았으며, 기존의 의생들도 면허를 수년에 한 번씩 갱신해야하는 상황이었다. 이런 상황에서 당국에서 의사시험을 폐지하면서 각도에서 시행하는 의생시험도 폐지해 의생이 자연도태 되도록 할 계획을 가지고 있다는 이야기가 세간에 떠돌기 시작했다.³¹⁾

이처럼 한약의 가치가 새로이 조명 받으면서도 내부에서는 의생존립의 위기가 고조되던 가운데 1934년 2월 관립의학교 출신의 개업의 장기무는 조선일보 지면에 “한방의학의 부흥책”이라는 제목의 글을 연재하였다. 이 글이 촉발한 한의학 부흥 논쟁은 주된 쟁점에 따라 세 단계로 나누어 볼 수 있다(표1 참조). 첫 번째 단계에서는 한의학 부흥론의 내용이 한의학의 제도화와 전문화로 구체화되어 나타났다. 장기무는 한의학이 “과거의 불합리한 요소와 기형적 잔재를 모두 청산하고 앞으로는 보다 정연한 체계 하에서 과학적·조직적으로 개량하여, 진보의 방향으로 나아가야”함을 요지로, 학회 설립, 용어의 개정, 연구소와 교육기관 설립, 보도연론기관의 활용 등 네 가지 구체적인 한의학의 부흥책을 제시했다.³²⁾

두 번째는 한의학의 전문 제도화에 정당성을 부여한 단계였다. 이 쟁점은 경성제대 의학부 출신 신진의학도 정근양의 문제제기로부터 출발했다. 그는 장기무가 제시한 한의학 부흥책이 서양의학과는 별도로 한의학의 독립적인 제도화를 목표로 두고 있다는 점에 불만을 표했다. 그는 궁극적으로 한의학이 서양의학에 포섭되어 의학의 일원화

31) “독학자에 大痛棒 금후 5년간 유예기간 두고 의사,치과,약제사 시험폐지”, 『조선일보』 1934년 1월 18일, “細民衛生에 一衝動, 醫師試驗廢止와 同時 漢方醫도 整理計劃”, 『동아일보』 1934년 3월 27일. 하지만 의생시험의 폐지 문제는 소문이었을 뿐 실제로 공식적인 발표는 없었으며 이후 실현되지도 않았다.

32) 장기무, “한방의학의 부흥책”, 박계조 편, 『한의학의 비판과 해설』 (소나무, 1997), 27-34쪽.

	날짜	필자	기사 제목	내용
1	2월 16일 ~2월 20일	장기무	한방의학 부흥책	네 가지 한의학 부흥책 제시
2	3월 9일 ~3월 14일	정근양	한방의학 부흥문제에 대한 제언—장기무씨의 소론을 읽고	한의학의 독자적 부흥론에 대 한 문제를 제기
	3월 15일 ~3월 31일	이을호	종합의학수립의 전제 —한방의학 부흥론에 대하여	한의학의 위기상황을 분석하 고, ‘종합의학’으로서의 한의학 강조
	4월 19일 ~5월 2일	장기무	한방의학 부흥문제— 정근양씨 제언에 답함	한의학이 서양의학의 분석주의 에 부합하지 않음을 피력
3	5월 3일 ~5월 11일	조현영	한방의학 부흥 문제— 동서의학의 비교비판 의 필요	동서의학을 대립양항으로 비교 하여 한의학과 서양의학이 상 보적임을 주장
	7월 13일 ~8월 4일	정근양	조현영씨의 한의학론 을 평함	한의학을 서양의학과 대등한 위치로 보는 조현영의 구도에 반론을 제기
	10월 19일 ~11월 11일	조현영	한의학론에 대하여— 정근양씨의 평을 읽고	한의학, 나아가 의학은 과학에 포섭되는 것이 아니라 과학을 넘어선 것이라고 주장

표 1. 1934년 한의학 부흥 논쟁의 전개

를 이뤄야 한다고 생각했고, 따라서 한의학 전문 병원이나 전문 교육 기관이 따로 필요한 것이 아니라 한의학 연구가 기존의 서양의학 연구에 포함되는 것이 더욱 바람직하다고 보았다. 즉 정근양은 왜 한의학이 독자적 영역에서 독립적인 제도를 갖춰야 하는지의 문제를 제기한 것이다.³³⁾ 정근양의 반론 이후, 이을호와 장기무가 각각 재반론을 펼치며 한의학의 독자적인 부흥에 대한 정당화를 시도했다. 이를 위해 이들은 한의학이 서양의학과 근본적으로 다른 체계를 가지고 있는 학문임을 강조했다. 서양의학과 대비되는 한의학의 특이성을 보

33) 정근양, “한방의학 부흥 문제에 대한 제언 - 장기무 씨의 소론을 읽고”, 박계조 편, 『한의학의 비판과 해설』, 35-43쪽.

존하기 위해서는 한의학이 서양의학에 포섭되지 않고 독자적으로 발전해야 한다는 것이었다.³⁴⁾

세 번째 단계는 한의학과 서양의학을 “근대 의학”이라는 상위 개념 속에 나란히 배치하고 이를 상보적인 것으로 설정함으로써, 한의학의 존립을 정당화하는 동시에 한의학을 ‘근대적’인 학문으로 규정하는 과정이었다. 이는 논쟁의 마지막 논점인 과학과 의학의 관계에 대한 논의로 확장되었다. 이 단계에서 주도적인 역할을 한 조현영은 “동서 의학 비교비판의 필요”라는 글에서 한의학과 서양의학의 우열을 가리는 데 힘을 쏟기 보다는, 이 둘을 면밀히 비교해 볼 필요를 강조했다. 그리고 조현영의 동서의학 비교는 한의학과 서양의학이 완전히 다른 체계일 뿐만 아니라, 각자가 맡고 있는 역할이 서로 상보적이라는 결론으로 이어졌다.³⁵⁾ 정근양은 조현영이 시도한 비교에 대해, 서양의학과 한의학의 특색에 대해서는 동의하면서도, 한의학이 서양의학과 대등한 위치에서 비교되는 것에 대해서는 동의하지 않았다. 조현영이 보기에 한의학에 부정적인 정근양의 태도는 의학이 과학에 포함된다는 인식에서 비롯한 것이었다. 조현영은 정근양과 달리 의학은 과학에 포함되지 않으며, 오히려 의학이 과학보다 앞서나간다고 보았다. 따라서 의학을 과학의 테두리 안에 가두는 것은 의학의 발전을 저해한다고 생각했다.³⁶⁾

34) 장기무, “한방의학 부흥 문제 - 정근양 씨의 제언에 답함”, 박계조 편, 『한의학의 비판과 해설』, pp. 67-84; 이을호 “종합의학 수립의 전제 - 한방의학 부흥에 대하여”, 박계조 편, 『한의학의 비판과 해설』, pp. 46-66.

35) 조현영, “동·서 의학의 비교 비판의 필요”, 박계조 편, 『한의학의 비판과 해설』, pp. 85-101.

36) 정근양, “조현영 씨의 한의학론을 평함”, 박계조 편, 『한의학의 비판과 해설』, pp. 103-123; 조현영, “한의학론에 대하여 - 정근양 씨의 평을 읽고”, 박계조 편, 『한의학의 비판과 해설』, pp. 130-131.

1) 한의학 ‘부흥’의 의미: 한의학의 전문/제도화

논쟁에 참여한 한의학 부흥론자들, 즉 장기무, 이을호, 조현영은 전통적인 한의학자가 아닌, 한의학과 근대적인 학문을 모두 익힌 새로운 세대의 한의학자들이었다. 특히 장기무와 이을호는 각각 서양의학과 서양약학을 전공했다. 장기무는 1905년에 관립의학교를 제3회로 졸업했으며, 이후 의학교 교관과 육군3등군의로 활동한 경력이 있다. 1915년에는 일본 한의학 부흥 운동을 이끈 와다 게이주로(和田啓十郎)가 저술한 『의계지철추(醫界之鐵椎)』를 번역하고 해설을 달아 『동서의학신론(東西醫學新論)』으로 출판했다. 논쟁 당시에는 경상남도 통영에서 광제의원(廣濟醫院)을 운영하고 있었다.³⁷⁾ 이을호는 경성중앙고등보통학교를 졸업하고 사상의학에 관심을 두던 중, 스승으로부터 서양의학을 배울 것을 권유받아 경성약학전문학교를 졸업했다. 그는 졸업 이후 전라남도 영광에서 약국을 운영했다.³⁸⁾ 조현영은 와세다대학 영문과를 졸업했다. 그는 유학시절 독학으로 한의학을 공부했으며, 귀국 후에 한의학 연구에 매진하였다.³⁹⁾

한의학과 서양의학을 모두 수학한 새로운 세대의 한의학 부흥론자들에게 한의학 부흥의 의미는 단순히 억압받고 있던, 혹은 쇠퇴해가던 전통을 복원시키는 것이 아니었다. 전통적인 한의학으로의 복고가 아니라 한의학의 개혁을 통한 발전이 필요하다고 생각했다는 점에서, 이들이 염두에 둔 ‘부흥해야 할’ 한의학은 과거의 것, 전통적인 것이 아니라, 현재의 것, ‘근대적’인 것이었다.

한의학의 개혁을 위해서는 우선 무엇이 한의학을 침체에 빠트렸는지에 대한 분석이 필요했다. 논쟁에 참여한 한의학 부흥론자들은 한의학에 ‘부흥’이 필요하게 된 원인을 한의학 자체의 문제가 아닌 한의

37) 이흥기, “장기무와 강병옥: 한국인 1세대 의사들의 진로 선택”, 서울대 병원역사문화센터 주최, 2008년 제 2회 병원사 국제심포지엄 발표자료.

38) 은버림, “현암 이을호 박사와 나를 말한다”, 『공자학』 9권 (2002), 251-331쪽.

39) 정근식, “일제하 서양 의료 체계의 헤게모니 형성과 동서 의학 논쟁”, 297쪽.

학의 연구나 교육과 같은 제도의 부재에서 찾았다. 이을호는 한의학이 침체하게 된 “외면적 원인”을 강조하며 이를 크게 두 가지로 나누었다.⁴⁰⁾ 첫째로 그가 꼽은 것은 “시대력(時代力)”이었다. 이을호에게 시대력이란 그 시대를 지배하고 있는 보편적인 인식을 의미했다. 그에 따르면, 시대력을 행사하는 서양의학과 그 기반에 있는 분석적 자연과학과 달리, 한의학은 시대가 요구하는 “현대성”에 부합하지 않는다. 따라서 한의학은 “정치적 보호”를 잃고 “시대적 박해”를 겪게 되었다는 것이다.⁴¹⁾ 하지만 이을호는 시대력이 맹목성과 무비판성을 띠고 있기 때문에 독단을 범할 수 있음을 지적하며, 한의학에 대한 시대적 박해가 정당한 것이 아니고 나아가 일시적인 것이라고 주장했다. 한의학이 무가치하거나 저급하다는 인식은 시대적인 편견과 우상에 사로잡힌 피상적인 관찰에 불과한 것이라는 말이다. 그가 볼 때 한의학의 “내재적 가치”는 시대의 힘에 좌우되지 않는 것이었다.⁴²⁾

이을호는 한의학 위기의 두 번째 원인을 학회나 후진 교육기관 등을 통한 “통제가 없는 무정부 상태에 빠져있는 한의학”에서 찾았다. 이 때문에 의생들은 “민간에 침거하며 독단적 시술행위를 일삼”고 있다는 것이다. 이는 한편으로는 한의학이 시대력에 부합하지 못해 정치적 보호를 받지 못한다는 첫 번째 원인의 연장선상에 있는 현상이었지만, 다른 한편으로 한의학 종사자들의 보수성과 은둔성을 비판하는 이을호의 태도를 보여주는 것이기도 했다. 이을호는 또한 한의학 문헌들이 “난해한 한문의 탈”을 쓰고 있기 때문에 그 진가를 발휘하지 못하고 있음을 지적하며, 이를 제거하고 한의학도들을 “질적으로 향상시”켜야 한다고 주장했다. 요컨대 이을호는 한의학 위기의 원인들이 외부로부터 가해진 압력에 의한 것이기 때문에 이로 인해 한의학의 내적 가치가 훼손되지는 않는다고 보았다.

40) 이을호, “종합의학 수립의 전제”, 52쪽.

41) 같은 글, 53쪽.

42) 같은 글, 50-57쪽.

한의학의 발전을 저해해 온 외적인 요인들을 어떻게 개선할 것인지에 대한 이을호의 고민은 논쟁에서 나타난 한의학 부흥론자들의 공통 관심사였다. 이 문제는 더욱 구체적으로는 한의학의 개혁을 위해 한의학 교육기관, 연구기관, 전문병원 등의 제도를 마련해야 한다는 생각으로 전개되기도 했다. 장기무가 제안한 네 가지 부흥책은 한의학 개선안의 구체적인 면모들을 잘 보여준다. 장기무는 한의학을 부흥시키기 위해 먼저 한의학 학회와 같은 조직이 필요하다고 보았다. 1910년대부터 전선의회, 동서의학연구회 등의 의생단체가 지속적으로 조직되어 왔지만, 장기무는 이와 같은 과거의 한의학 관련 단체가 학술연구기관으로서의 역할을 제대로 하지 못했다고 보았다. 따라서 새로운 연구를 주도하고 장려하는 단체가 필요하다고 주장했다. 두 번째로 장기무는 한의학의 용어를 현대적으로 간소화하고 통일해야 한다고 지적했다. 난해한 한문으로 쓰인 한의서(漢醫書)에 사용되는 용어를 개정하고 사전으로 편찬한다면 한의학에 대한 접근성이 높아지고 한의학 교육도 보다 원활해질 것이라는 주장이었다. 그는 이를 위해서는 “부득이 현대적 학술용어”를 한의학에 도입해야 한다고 보았다.⁴³⁾ 세 번째로 장기무는 독자적으로 한방의학의 연구소를 설립하는 동시에 의원과 교육기관을 부설하여 자립할 수 있도록 해야 함을 들었다. 마지막은 언론보도기관을 통해 한의학 종사자들의 의견개진이 활발히 이루어져야 한다는 내용이었다.⁴⁴⁾

이 중 세 번째, 연구소와 교육기관, 의원의 설치안은 장기무가 가장 강조점을 두어 설명한 항목이다. 그가 생각한 한의학 연구소는 한의학을 과학적이고 실험적인 방법으로 연구할 것을 목적으로 두어야 했다.

어떤 학문을 학술적으로 연구함에 있어서 그 이론뿐 아니라 실험을 중

43) 장기무, “한방의학의 부흥책”, 30쪽. 여기서 말하는 “현대적 학술용어”란 서양 의학의 해부학적 명칭들 등을 일컫는 것이다.

44) 같은 글, 27-34쪽.

요시함은 현대의 모든 과학적 연구에서 필수조건이다. 이 조건이 갖추어지지 않으면 연구는 진행될 수 없는 것이다. 더욱이 의학과 같은 실험 방면에 치중하는 학문에 있어서는 그 규모의 크기를 막론하고 적어도 하나의 완전한 연구소가 있어서 각 부문에 분과적 연구를 종합하여 그 관찰의 결과를 실험을 통해 입증, 통계를 내지 않으면 안 될 것이다.⁴⁵⁾

위의 언급에서와 같이, 장기무는 한의학 연구소가 만들어진다면 서양의학을 비롯한 여타 과학 연구와의 차별점 없이 동일한 방식으로 한의학을 연구할 수 있다고 보았다. 앞서 용어의 개정 문제에 있어서 현대의 의학용어를 사용해야 한다고 주장했던 것과 같은 맥락에서, 한의학이 서양의학적인, 나아가 “과학적인” 외양을 갖추어야 한다고 주장한 것이다.

하지만 그것이 한의학을 경성제대의 연구와 같이 서양의학적인 방식으로 연구해야한다는 의미는 아니었다. 오히려 그것은 한의학의 발전에 도움이 되지 않는다고 보았다.

경성제국대학 의학부 내에 한의학 연구실을 두어 조선에서 산출되는 각종 한약재를 연구한다 하지만 약물에 한하여 한 약물(單味)의 주성분의 검색에 여념이 없는 터이니, 한의학 의술에 큰 기대를 가질 수도 없다. ... 그러나 한편으로 한 가닥 활로를 보인 것은 미흡하나마 다년간 시민들이 갈망해오던, 경성부가 경영하는 순화원에서 조선인 환자에 한하여 한방 치료를 행한다는 것이다. 이것도 필자는 상세한 내용을 알 수 없으나 연구·이론적 실험 방면이 아니요 전과 같은 재래식 치료에 불과할 것이다. 이러한 미온적인 치료에는 역시 하등의 기대를 할 수 없다.⁴⁶⁾

인용문에서처럼, 장기무는 서양의학적 방식으로 수행되는 한약의 연구나 “전과 같은 재래식 치료” 즉 기존의 한의학 모두에 비판적인

45) 같은 글, 31쪽.

46) 같은 글.

목소리를 냈다. 그가 생각하던 한의학의 부흥은 기존의 한학을 그대로 복권시키는 것도, 서양의학의 테두리 안에 한학을 재위치시키는 것도 아니었다. 그는 한학을 서양의학의 테두리에서 꺼내어 독자적으로 연구하고 발전시켜야 한다고 주장하는 동시에 한의학에 “과학주의적” 개혁이 필요하다고 보았다. 그가 제시한 용어의 현대화, 연구소와 교육기관 설립안 등 한의학 부흥방안들은 모두 근대 과학의 학문 제도를 한의학 연구에도 적용하자는 것과 마찬가지였다. 전통적으로 한의학자의 양성은 주로 도제식으로 이루어졌으며, 유학적 배경이 있는 ‘유의(儒醫)’가 의학이론의 연구에 몰두했다는 사실에서 볼 때, 장기무의 한의학의 제도화안은 기존 한의학의 연구교육 환경과 완전히 다른 것이었다. 장기무에게 한의학 부흥의 구체적인 실현의 문제는 “주관적인 한방의 진단 치료에 어느 정도까지 객관적인 양방의 과학주의 형식을 구비케 할 것인가”, 즉 “방법과 수단에서 표준을 어떻게 단순화할”지에 대한 문제를 해결해야만 풀릴 수 있는 것이었다.⁴⁷⁾

2) ‘차이’를 통한 한의학 부흥의 정당화

장기무의 글은 한학과 서양의학 사이의 논쟁을 일으키려했다기 보다는, 한의학 종사자들을 대상으로 어떻게 한학을 부흥시켜야 할 것인가에 대해서 함께 고민하기를 촉구한 것이었다. 하지만 장기무가 제시한 한의학 부흥의 방안들 중에서, 한약을 서양의학적인 성분분석 방법이 아닌 한의학적 방법으로 연구해야 한다는 언급은 서양의학자 측의 비판을 불러오기에 충분했다. 경성제대 의학부를 갓 졸업한 젊은 의학도 정근양은 의학을 체계적으로 연구해야 한다는 차원에서 장기무가 제시한 연구소 설립안의 취지에는 동의하면서도, 그것이 한의학만을 연구하는 연구소라는 점에서 비판을 제기했다. 특히 그는

47) 장기무, “한방의학 부흥 문제”, 71-75쪽.

한약의 분석적인 연구방식이 의미가 없다는 장기무의 주장에 반대했다.⁴⁸⁾

약의 성분분석 연구가 중요하다는 정근양의 주장은 의학이 자연과학의 일부라는 전제에서 비롯했다. 이러한 전제는 더 큰 맥락에서 한의학과 서양의학이 하나의 ‘의학’으로 수렴되어야 한다는 그의 일원적 의학관에 기반한 것이었다. 그는 모든 의학은 “인체의 생리 및 병리를 연구하여 질병의 본체를 찾고 그 치료법을 강구”하는 점에서 하나이며, 따라서 한방의학과 양방의학의 구분 자체가 불필요하다고 보았다. 하지만 여기서 그가 말하는 하나의 ‘의학’이란 양쪽 모두를 절충하거나 융합하는 방식이 아니라 한의학이 서양의학에 편입됨으로써 만들어지는 것이었다. 다시 말해, 그는 한의학의 내용들 중에서 과학적으로(실험으로) 입증할 수 있는 유용한 것들을 연구하여 (서양)의학을 발전시켜야 한다고 생각했다. 따라서 정근양은 장기무가 제안한 한의학의 제도적 개선안이 한의학만을 대상으로 한다는 점에 문제를 제기했다. 의학의 일원화를 주장하는 그의 입장에서, 서양의학을 배제한 채 한의학만의 독자적인 활동영역을 구축하려는 장기무의 제안은 부당했다.

그가 보기에 자연과학의 일부인 의학은 자연과학의 목표인 “시공간을 초월하여 엄연히 존재하는 보편타당적 진리”를 탐구하는 데 충실해야 하는데, 한의학에서의 경험적 사실들은 자연과학에 걸맞은 실험적 근거를 갖고 있지 못하다고 보았다.

내가 생각건대 한방의학은 그 대부분이 다년간의 경험에서 성립된 것이요 하등 불 만한 실험적 근거를 갖지 못하였다. 물론 필자는 자연과학에서도 경험의 가치를 완전히 무시하는 바는 아니다. 더욱이 생명을 가진 생물체를 대상으로 하는 의학에서는 경험이라는 것이 절대적인 힘을 가지고 있다는 것은 늘 통감하는 바이다. 그러나 위대한 경험적 소산도 미미한 한 개의 실험적 반증 앞에서 무릎을 꿇지 않을 수 없다

48) 정근양, “한방의학 부흥 문제에 대한 제언”, 41-42쪽.

는 것도 알고 있다. 실험적 근거를 갖지 못한 경험은 그 발걸음이 자못 위태하다.⁴⁹⁾

정근양은 이처럼 한의학의 경험적 성과를 인정하면서도 그것이 실험적으로 입증되지 않았다는 점에서, “현대에 우월한 지위에 있는 양방을 주로 하고 재래 양방에서 가지지 못한 명치료법 혹은 명약을 좀 더 과학적으로 연구하여 그 미비한 점을 보충하여 의학의 최종 목적 달성을 기하여야 한다”고 주장했다. 한의학 부흥 운동은 “오로지 한방을 위한 운동”이 아닌 “한 단계 높은 ‘의학’을 위한 운동이어야”한다는 것이다. 이처럼 정근양에게 한의학의 부흥은 그가 생각한 ‘의학’, 즉 서양의학 아래서 진행될 때에만 의미가 있었다. 즉 한의학의 발전은 서양의학의 자연과학적 방법론을 수용하고 하나의 의학, 즉 서양 의학으로 포섭되는 방식으로 이루어져야 하는 것이었다. 정근양의 입장에서 장기무가 제안한 한의학의 독자적인 연구소나 병원, 교육기관의 설립은 ‘의학’ 전체의 장래에 오히려 방해가 되는 것들이었다.⁵⁰⁾ 이러한 이유로 정근양은 한의학이 서양의학의 개입이나 도움 없이 스스로 발전을 도모할 수 없다고 생각했다. 그는 식민지 조선의 부족한 의료기반을 보충한다는 점에서 한의학의 부흥이 중요하다는 실질적인 논의 이전에, 한의학의 학문적·이론적 가치에 대한 해명을 요구한 것이다.

처음 장기무가 제시한 것은 한의학을 부흥시킬 구체적인 방안들이었지만, 정근양이 이에 비판을 가하면서 본격적인 논쟁이 시작되었다. 이에 대해 한의학 부흥론자들은 한의학이 왜 독립적으로 부흥해야 하는가라는 문제에 답해야 했다. 이는 한의학이 독자적 학문으로서 갖는 가치에 대한 질문이었으며, 나아가 그 가치가 해명된다면 한 의학과 서양의학이 어떻게 관계맺음을 해야 하는지에 대한 물음이기

49) 같은 글, 37-38쪽.

50) 같은 글, 35-43쪽.

도 했다.

장기무는 정근양이 생각한 일원론적 의학이 당시로서는 불가능하다고 보았다. 그는 한의학의 부흥이 ‘의학’이라는 높은 단계를 위한 부흥이어야 한다는 정근양의 주장에는 “한방의학을 부흥시키자는 것은 곧 ‘의학’을 보다 더 진보시키자는 의미인 것”이라고 답하며 원론적으로는 공감을 표했다.⁵¹⁾ 하지만 그 높은 단계 ‘의학’을 서양의학으로 규정하고 한의학을 “부분적, 지방적” 의학으로 치부하는 것에 대해서는 반대했다. 그가 보기에 서양의학은 이론과 특정 치료술에 편중되어 임상적인 측면에서는 결함을 보이고 있었기 때문이다.⁵²⁾ 장기무는 높은 단계의 의학이란 서양의학이 될 수도, 한의학이 될 수도 있다고 보았다. 따라서 “금후 장래에 현대의학이 한방의학에 몰릴 날이 있을지, 또는 한방의학이 영구히 현대의학의 용광로에 용화되어버릴는지”의 의문이 해결되기 이전까지는 “한방의학은 한방의학으로서의 재검토, 재연구를 계속”해야 한다는 것이다.⁵³⁾

장기무는 정근양이 주장한 것처럼 자연과학, 즉 서양의학의 테두리 안에서 한의학의 효과를 연구하는 방식이 불가능한 이유를 자연과학의 ‘분석주의’가 지닌 문제에서 찾았다. 그는 한약의 분석연구가 중요하다는 정근양의 언급에 대해서 많은 지면을 할애해 재반박하며 한약에서 약물의 성분을 분리하고 분석하는 연구는 한의학의 처방에서 아무런 효과를 가지지 못함을 강조했다. 약초의 일정 성분만을 분리하여 사용하는 것은 한의학의 치료방식과 맞지 않고 생약의 여러 성분 조합에서 나타나는 효과를 차단하기 때문이다.⁵⁴⁾

자연과학에서 분석연구가 중요하다는 정씨의 제언에는 이의가 없으나, 한방의학의 치료적 견지로 보아서는 그다지 분석연구를 중요시할 수

51) 장기무, “한방의학 부흥 문제”, 69쪽.

52) 같은 글, 70쪽.

53) 같은 글, 71-75쪽.

54) 같은 글, 75-81쪽.

없다. 왜냐하면 한방의학적 치료 방법에는 소위 특효약이란 명사가 없으며 처방에 있어서도 ... 대다수는 두 가지 이상이 복합적으로 배합된 성분을 중요하게 취급하는 까닭이다. ... 그러므로 처방의 연구에 있어서는 각 약물의 생리적 의치(醫治)적 작용을 천명함과 동시에 약능(藥能)의 상호 관계를 상세히 알아 방증(方證, 처방과 증상)이 서로 부합되는 것을 주안으로 하므로, 가령 한 가지 약물의 주성분을 분석 발견하였다 할지라도 한방 처방상에는 하등의 치료 목적을 이룰 수 없으며, 따라서 특효약도 될 수 없는 것이다.⁵⁵⁾

장기무는 한의학에서 한약의 분석연구가 중요하지 않은 이유를 서양의학과 한의학의 두 가지 차이점을 들어 설명했다. 첫째로 서양의학에서는 병명에 대하여 약을 투여하는 반면 한방은 병의 증상에 맞추어 약을 투여한다. 두 번째로 그가 더욱 자세히 설명하고 있는 차이점은 약을 처방하는 데 있어 두 의학의 근본적인 정신이 현격히 다르다는 점이다. 장기무에 따르면, 서양의학은 약용 원료에서 순수성분만을 추출하여 응용하는 일미(一味) 분석주의를 따른다. 반면 한의학에서는 생약을 천연 그대로 응용하여 치료하며, 여러 생약을 배합하여 복합적으로 처방하는 생약 다미주의(多味主義)를 지향한다. 장기무는 두 가지 점을 들어서 서양의학적인 일미 분석주의를 비판했다. 첫째는 약용 원료에서 한 가지 순물질만을 분리해 낸다면 그것은 오히려 중독을 일으키는 등 더 위험할 수 있다는 것이었다. 두 번째로 그는 분석주의의 기반이 되는 분석화학이 여전히 불완전한 수준임을 지적했다. 분석화학적 방식으로 생약에서 유효성분 모두를 추출하는 것은 불가능하며, 추출한 것이 독립적으로 존재하는 순수 성분인지 아니면 혼합물인지를 구별하기도 어렵다는 것이다. 이런 점에서 그는 한의학적 방식, 즉 생약 다미주의가 한약을 다루는 올바른 방식이라고 생각했다.⁵⁶⁾

장기무가 주로 한약의 분석연구가 한의학의 특성과 맞지 않는다는

55) 같은 글, 75-76쪽.

56) 같은 글, 75-81쪽.

점을 들어 한의학이 서양의학적으로 연구될 수 없다고 주장한 것처럼, 이을호 역시 서양의학과 구별되는 한의학의 독자적인 생명관을 강조하며 정근양의 논지를 반박했다. 그가 볼 때 서양의학과 동양의학은 “엄연히 분립되어 있는 양대 세력으로 … 근본적 정신이 현저히 상이”하며, 따라서 “양 의학의 근본적 정신을 상호 융합시키려는 것은 부당한 노력”이었다. 이을호는 한의학이 지니고 있는 “근본적 특이성”을 연구하는 데에 한의학 부흥의 의의가 있다고 보았다. 따라서 “만일 이 동양의학의 특이성을 무시한 한방의학 연구나 부흥론자가 있다면, 그것은 서양의학과는 부자연한 야합에 불과할 것”이라고 비판했다. 한의학의 특이성을 보존하기 위해서는 서양의학을 떠나 한의학만의 독립적인 발전이 필요하다는 것이다.⁵⁷⁾

이을호가 생각한 한의학의 특이성이란 한의학의 바탕이 되는 생명관에서 비롯하는 것이었다. 그는 한의학이 ‘소우주(小宇宙)’인 인체를 파편이 아닌 전체로서 인식하고 그 활동성에 주목하는 “생기론적 기계관(生氣論的 機械觀)”에 입각하고 있다고 생각했다.⁵⁸⁾ 그가 고안한 “생기론적 기계관”이라는 개념은 생명을 바라보는 두 가지 극단적인 인식인 기계론(機械論)과 생기론(生氣論) 모두를 초월한 독특한 생명관이었다. 이는 서양의학이 근간으로 하는 분석주의와 기계론적 생명관과는 전혀 다른 것으로 이에 비해서는 오히려 생기론 쪽에 치우친 관점이라고 볼 수 있다. 이을호는 “생기론적 기계관”에 입각한 한의학의 생명관에서 세 가지 특징을 포착했다. 첫째, 한의학에서는 인체를 소우주로 보고 인체의 생리적 원리를 우주의 원리에 비추어 설명한다. 둘째, 한의학에서는 전체와 부분을 인식할 때 “각 부분의 유리, 독립을 허용하지 않는다”. 셋째, 한의학에서는 인체를 정적인 것으로 보지 않고 인체의 각 기능의 활동성에 주목한다. 인체의 활동성은 가변성을 띠므로 생기론적이지만, 그 속에서 “절대 부동하는 철칙하에

57) 이을호, “종합의학 수립의 전제”, 45-66쪽.

58) 이을호, “의학개념에 대한 吾人の 태도”, 『동양의약』 1 (1934), 24-33쪽.

생명의 활동이 진행된다”는 점에서 기계론적이라는 것이다.

이을호는 서양의학의 기계론적 생명관에 근거한 질병 개념이 국부적이고, 외력적이며, 분산적이라는 점에서 불완전하다고 비판했다. 질병의 원인을 ‘세균’으로 보고 이를 외과적인 방법으로 제거하는 서양의학의 진단과 처방은 인체를 전체로 파악하지 않고 파편화시킨다는 것이다.

기계론자들 대부분이 ‘파스툴[파스퇴르] 종파’로, 건강을 곧 무보균(無保菌) 상태로 지칭하게 되었으니, 이것은 진정한 건강의 개념과 얼마나 거리가 먼 국부적 견해인가. 병이 세균과 전연 관계가 없는 것은 아니라 하더라도, 병의 원인으로서 세균을 절대적 조건과 같이 여기는 관념은 왕왕 세균에 대한 두려움을 낳게 되며, 아울러 의적(醫的) 행위 전반을 세균 공세로 향하게 하여 인체 기구의 자연성이 유린당하게 되어 버린다. 세균은 특정 질병에 대한 진단학적 증후에 불과하니, 세균의 유무를 그리 중대시할 필요가 없다는 것은 우리가 늘 보는 바이다.⁵⁹⁾

이을호는 궁극적으로 의학이 나아가야 할 길이 기계론에 입각한 국소적인 의학이 아닌 ‘종합의학’이라고 보았다. 그가 추구하는 ‘종합의학’이란 “분석의학에 상대되는” 혹은 분석의학을 포괄하는 개념이다. 종합의학은 부분으로부터 귀납하는 것이 아니라 종합으로부터 연역하는 의학이라는 점에서 분석의학과 반대되지만, “전체를 이해하고 설명하기 위해 부분적 지식”이 요구된다는 점에서 분석적 의학을 포함한다는 것이다.⁶⁰⁾

분석의학이 직선적이라면 종합의학은 평면적이다. 분석의학이 평면적이라면 종합의학은 한 걸음 더 나아가 입체적이라고 할 수 있다. 분석의학은 기실 종합적 의학의 부분적 역할을 할 따름이다. ... 또한 종합

59) 같은 글, 165쪽. 세균설의 중요성을 회의적으로 바라보는 이을호의 시각은 세균설에 바탕한 위생사상 보급을 중요한 과업으로 생각했던 1920년대 한의학계와 큰 차이를 보인다.

60) 이을호 “종합의학 수립의 전제”, 63쪽.

의학은 한시라도 전체라는 관념을 떠나서는 안 된다.⁶¹⁾

그는 서양의학의 분석주의와 분과주의는 생명에 대한 연구에 걸맞지 않으며, 인체를 보다 잘 이해하기 위해서는 전체를 보는 것이 중요하다고 생각했다. 이런 점에서 그가 이상적으로 생각하는 종합의학의 씨앗은 서양의학이 아닌 “생기론적 기계관”에 입각한 한의학이 지니고 있었다. 그에게 한의학의 부흥은 바로 이러한 종합의학을 수립하기 위한 전제로서 의미가 있는 것이었다. 즉 한의학은 “생기론적 기계관”이라는 내재적 특이성으로 인해 서양의학에 흡수될 수 없을 뿐 아니라, 한의학이 보다 발전되어 ‘종합의학’으로 거듭난다면 오히려 분석적인 서양의학이 그것의 일부로 편입될 것이라고 전망한 것이다.

지금까지 살펴 본 것처럼, 장기무와 이을호는 정근양이 제기한 문제, 왜 한의학이 독자적인 영역을 구축해야 하는가에 대한 답변으로 서양의학과 한의학의 ‘차이’를 들어 설명했다. 이들은 각각 약물을 다루는 방식과 인체를 바라보는 생명관이라는 두 가지 측면에서 한의학과 서양의학이 대조적인 특징을 지님을 보였다. 종합과 분석, 전체와 국소의 차이로 정리할 수 있는 한의학과 서양의학의 근본적인 차이들로 인해 한의학이 서양의학에 포섭될 수 없으며 독자적인 체계를 갖추고 독립적으로 연구되어야 한다는 것이다.⁶²⁾

61) 같은 글, 62-63쪽.

62) 과학의 전문화, 제도화 문제에 관련해서, 과학의 전문화 과정이 과학과 타분야 사이의 경계를 분명히 하는 수사를 통해 나타남은 기어린의 연구가 잘 보여준다. 기어린에 따르면 19세기 영국의 과학의 전문화 과정이 종교, 기술, 비과학 등과의 경계선 긋기(boundary-work)를 통해 나타났다. Thomas F. Gieryn, “Boundary-Work and the Demarcation of Science from Non-Science: Strains and Interests in Professional Ideologies of Scientists,” *American Sociological Review* 48-6 (1983), pp. 781-795.

3) 한의학과 서양의학의 상보적 관계

왜 한의학이 서양의학으로부터 독립적으로 제도화해야 하는가에 대한 정근양의 질문에 대한 장기무와 이을호의 답변은 한의학의 전 일론적, 생기론적 특징의 가치를 높게 평가하고 서양의학의 분석주의 적인 가치를 상대적으로 낮게 평가함으로써, 한의학과 서양의학이 잠정적으로 경쟁 상태에 있다는 인식을 내포하고 있었다. 이러한 인식은 논쟁을 두 의학 중 어떤 것이 더 우월한지를 가리는 대결로 끌고 갈 여지를 남겨두었다. 하지만 이후 조헌영이 한의학과 서양의학의 본격적인 비교를 들고 한의학 부흥론자의 대열에 가세하면서, 논쟁은 한의학과 서양의학의 차이뿐만 아니라, 양자의 관계를 어떻게 설정해야 하는지의 문제로 확장되었다. 조헌영은 장기무, 이을호와 마찬가지로 한의학과 서양의학의 차이를 강조하면서도, 양자가 경쟁 관계가 아닌 상보적인 관계를 이루고 있음을 피력함으로써 한의학의 독자적인 영역을 정당화했다.

조헌영은 “한의학 문제를 논의하는 데 제일 필요한 것은 한의학 자체를 정당히 이해”하는 것이며, “한의학[만]을 들여다보고 한의학을 논하여도 편견을 면하지 못할 것이요, 양의학만 들여다보면서 양의학 이외의 것을 논하여도 역시 편견을 면할 수 없는 것”이라는 문제의식을 가지고, “동·서 의학의 비교 비판의 필요”라는 글을 전개했다(표 2 참조). 그의 한의학과 서양의학의 비교는 장기무, 이을호와 마찬가지로 한의학의 종합적 치료와 서양의학의 국소적 치료를 비교하는 것으로부터 시작했다. 예를 들어, 축농증을 치료하는 데 있어, 서양의학에서는 부비강(副鼻腔)에 번식하는 화농균을 원인으로 보고 수술을 통해서 이를 제거하는 반면, 한의학에서는 화농균 자체를 원인으로 보는 것이 아니라 화농균을 “압박 제어하는 저항력이 감퇴된” 데에서 원인을 찾고 이에 대한 치료를 행한다고 한다. 이처럼 한의학과 서양의학은 같은 질병에 대해서 종합적 혹은 국소적인 치료를 한다는 점에서 다르다. 조헌영은 이처럼 서로 다른 접근이 “질병의 종류

동양의학	서양의학
종합치료(綜合治療)	국소치치(局所處置)
자연치료(自然治療)	인공치료(人工治療)
현상의학(現象醫學)	조직의학(組織醫學)
동체의학(動體醫學)	정체의학(正體醫學)
치본의학(治本醫學)	치표의학(治表醫學)
양생의술(養生醫術)	방어의술(防禦醫術)
내과의학(內科醫學)	외과의학(外科醫學)
응변주의(應辯主義)	획일주의(劃一主義)
평민의술(平民醫術)	귀족의술(貴族醫術)
관용의술(官用醫術)	민용의술(民用醫術)

표 2. 조현영의 동서의학 비교

에 따라 전자가 나올 때도 있고 후자가 나올 때도 있으며, 전자가 아니면 안 될 때도 있고 후자가 아니면 안 될 때도 있으며, 또 양자를 겸하지 않으면 안 될 때도 있”기 때문에 두 치료방식이 모두 필요하다고 지적했다.⁶³⁾

종합치료와 국소치료의 차이는 자연치료와 인공치료의 차이로 좀 더 구체화된다. 조현영은 한의학과 서양의학을 자연치료와 인공치료로 나누어 비교하며, 한의학은 “자연치유력을 유도 조장하여 생체 자체의 힘으로 질병을 제거하도록 하고” 서양의학은 “인공적으로 비상수단을 취하여 질병을 제거”함을 지적했다. 자연치료와 인공치료의 차이는 내과의학과 외과의학의 차이이기도 하다. 조현영은 외과 질환에 있어서는 인공치료가 불가피하지만 자연치료가 가능할 때에는 수술을 남용해서는 안 된다고 말하며, 두 방식 모두 우열을 가릴 수 없고 모두 필요한 것으로 인식했다.⁶⁴⁾ 이는 앞서 서양의학의 국소적이

63) 조현영, “동·서 의학의 비교 비판의 필요”, 88-89쪽.

64) 같은 글, 91-92쪽.

고 외력적인 치료를 동반하는 서양의학적 질병 관념을 비판하고 한의학적 치료방법을 옹호한 이을호와는 다른 태도였다.

동양의학은 내과의학이요, 서양의학은 외과의학이다. 한방의는 외과질환도 내복약으로 치료하려고 하는 데 반해 현대의는 내과질환도 외과적 수술에 의하여 치료하려 한다. 현대의학이 발달될수록 내과가 자꾸 외과에게 그 영역을 침식당하는 것은 서양의술 자체가 외과의술이기 때문이다. ...외과 질환도 그 원인이 내부에 있을 때는 내과적 치료가 아니면 안 될 때가 많으며 내과질환도 시기가 늦어서 외과적 처치가 아니면 안 될 때가 있다. 그러므로 동·서 의학이 잘 연결·조화만 된다면, 외과적 처치로 속히 나을 외과질환을 내복약으로 느긋이 치료하는 폐단도 없을 것이며, 내복약으로 간단히 나을 내과질환을 외과수술을 받아서 여러 가지로 다대한 희생을 내는 손실도 면할 수 있을 것이다.⁶⁵⁾

또한 조현영은 한의학과 서양의학을 치본(治本)의학과 치료(治標)의학으로 비교했다. 따라서 “근본치료에는 동양의술이 능하고 응급처치에는 서양의학이 능하다”는 것이다. 조현영은 위산과다증을 예로 들어, “이미 분비된 다량의 위산을 중조 같은 것으로 중화시켜서 그 산이 위벽을 상하게 하는 등의 우려가 없도록”하는 데에는 서양의학이 적합하고, “근본적으로 지나친 양의 위산을 분비하지 않도록 생리적 변조를 조정하는 데에는” 한의학이 필수적이라고 설명했다. 이런 점에서 특히 만성적인 질환에는 치본의학인 한의학이 우수하다.⁶⁶⁾ 치본과 치료의 차이는 양생의술과 방어의술의 차이로 연결된다.

서양의술은 방어의술이요, 동양의술은 양생의술이다. 살균, 소독, 혈청 주사 등에 의하여 외래적 침해를 인공적으로 방지하는 데는 동양의학이 서양의학을 따라갈 수 없으며, 내적 생명력을 배양하고 생리적 조절의 균형을 잡아 질병에 대한 저항력을 강화하는 데는 서양의학이 동

65) 같은 글, 95-96쪽.

66) 같은 글, 93-94쪽.

양의학을 따라올 수 없다. 이러한 점에서 볼 때 동·서양 의학은 결코 대립할 것이 아니요, 양자가 상호 협력하여 의료의 최선을 다하지 않으면 안된다.⁶⁷⁾

조현영은 치병(治病)뿐만 아니라 질병의 원인의 측면에서도 비교를 시도하여, 한의학과 서양의학을 현상의학과 조직의학으로 나누었다. 한의학은 징후에 기초하여 생리현상의 변조를 통해 질병의 원인을 밝히는 반면 서양의학은 해부학을 토대로 생체조직 내의 이상으로부터 질병의 원인을 찾는다. 그는 이런 점에서 한의학은 생명활동의 활동성에 주목하는 ‘동체의학’이며, 서양의학은 그에 비해 ‘정체의학’이라고 할 수 있다고 보았다. 그는 이 점 역시 “역할의 방면이 다르니 우열을 논할 바 아니”라고 지적했다.

조현영이 지적한 또 다른 차이는 획일주의와 응변(應變)주의였다. 서양의학은 진단과 치료에 있어서 보편타당한 한 가지 방법을 찾으려고 하지만, 한의학에서는 한 가지 병명에 대한 치료 방법이 일정하지 않는 것이다. 이는 앞서 장기무가 생약 다미주의와 일미 분석주의로 한의학과 서양의학을 구분한 것과 연결되는 지점으로, 두 의학이 약물을 다루는 방식의 차이와 관련된 문제였다. 조현영은 “주치병(主治病)과 주치약(主治藥)을 구명하는 데 골몰하는 서양의학의 견지에서 보면 [한방의학의 이러한 치료법] 매우 막연하고 부족하게 느껴지…는 것도 무리가 아니”지만, “막연한 가운데 법칙이 있는 것이 동양의학의 특징”, 나아가 동양의 특징이라고 설명했다.

마지막으로 귀족의술과 평민의술의 구분은 조현영의 민중의학사상을 반영한 독특한 비교였다.⁶⁸⁾ 그는 서양의학이 거액의 비용을 필요

67) 같은 글, 95쪽.

68) 慎蒼健, “覇道に抗する王道としての醫學-1930年代朝鮮における東西醫學論爭から”, 『思想』 905 (1999), 65-92쪽 참조. 신창건에 따르면, 조현영의 동서의학의 비교는 당시 일본에서 한방의학 대중서로 크게 주목받았던 中川忠直의 『漢方醫學復興論』에 소개된 동서의학 비교와 매우 유사하지만, 귀족의술/평민의술의 비교는 일본의 부흥론에 등장하지 않았던 조현영만의 독특한 특징이었다.

로 하기 때문에 가난한 사람들에게는 혜택이 적은 반면, 한의학은 가정에서 실행하기 용이하므로 평민적인 의술이라고 보았다. 따라서 서양의학은 영리(營利)의술인 반면 서양의학은 제중(濟衆)의술이라는 것이다. 그는 이러한 차이가 두 의학의 치료방법의 차이에서 왔다고 보았다.⁶⁹⁾

양의학의 치료는 인공적이니 눈으로 보아 그 노력의 양과 정도가 측정되며, 의사가 아니면 그리고 시설이 없으면 실행할 수 없는 방법이기 때문에, 거액의 보수를 요구할 권리도 느끼고 용기도 나며, 병자도 감사의 염(念)이 생기고 그것을 지불할 의무도 느끼게 된다. 그러나 한의학의 치료는 자연적이기 때문에 의료 효과의 정도가 극히 애매해서 다액의 보수를 지불할 가치를 느끼지 않는다. ... 비유를 하면, 산소가 결핍된 실내에서 신음하는 병자에게 한의는 창문을 열어주고, 양의는 산소를 흡입시켜주는 것과 같다. 문을 열어 준 값을 많이 달라고 할 사람도 없고 줄 사람도 없을 것이다. 술 한 잔만 얻어 먹어도 대단한 일이다.⁷⁰⁾

즉 조현영은 치료비가 많고 적음의 문제를 치료방식의 가시성을 통해 이해했다. 이런 관점에서, 한의학적 치료가 미신적이고 신비적인 것으로 오해받는 것은 몇몇 한의학 종사자들이 이득을 취하기 위해 치료의 가시성을 높이려고 했기 때문이었다.⁷¹⁾

한의학이 민중의 의학이라는 조현영의 인식은, 한의학과 서양의학

69) 조현영, “동·서 의학의 비교 비판의 필요”, 98-100쪽.

70) 같은 글, 98-99쪽.

71) 같은 글, 99-100쪽. “재래 한의학에 미신과 전설 등 불순물이 많이 끼어든 이유가 여기 있으니, 물질욕과 권위욕에 타오르는 한의들이 꾸며낸 것이 많다. 쉽게 말하면, 한방요법은 극히 간단하기 때문에 산소 결핍 환자에게 문을 열어주는 것과 같이 간단한 것을 감추고 다른 방법으로 치료를 가장한다. 병자 옆에 가서 독경을 하고, 기도를 하고, 향을 피우고, 손발을 만지는 등의 행동을 하여, 병자의 경쾌감과 자기의 노력을 연결시켜서 자기 이외의 사람은 치료하지 못한다는 것을 인지시키려고 노력한 것이 한의학의 미신과 전설의 부분으로 남게 되었던 것이다. ... 이러한 한의학의 미신과 전설의 옷을 벗기고 그 원리를 민중에게 알려서 민중을 구제하는 진정한 仁術이 되게 할 시기는 왔다. ... 한의학의 장점은 민중을 위하여 음덕을 베푸는 데 있다.”

을 다시 관용의술과 민용의술로 나누는 것으로 나아간다. 그는 국가에서 시행하는 방역사업이나, 혈액형, 지문 검사 등 사법관계에 관계된 의술은 서양의학이 담당할 수밖에 없다고 보았다. 따라서 그의 입장에서 한의학은 물질적인 보상이나 정치적인 권력을 언제나 서양의학에 양보할 수밖에 없었다.

한의학과 서양의학을 모두 포함하는 ‘의학’이라는 상위개념을 상정했을 때, 그 속에서 한의학과 서양의학의 관계가 어떻게 되는 지에 대해서는 장기무, 정근양, 이을호, 조헌영이 생각한 바가 각각 달랐다. 한의학의 독자성을 부정한 정근양은 ‘의학’ 자체를 서양의학과 동일시했다. 따라서 한의학이 독립적으로 제도화 하는 것은 의학의 발전에 전혀 도움이 안 될 것이라고 보았다. 장기무는 ‘의학’의 지위를 두고 한의학과 서양의학이 경쟁하고 있다고 보았다. 이을호도 장기무와 비슷한 인식을 가지고 있었지만, 한의학이 바람직한 ‘의학’에 더 가깝다고 생각했다는 점에서 조금의 차이가 있다. 그는 기계적, 분석적인 과학을 토대로 한 서양의학은 생명현상을 다루는 의학에 부적합하다고 보았다. 한편, 조헌영이 생각한 ‘의학’은 한의학이나 서양의학 둘 중 하나에 더욱 치우친 것이 아니라 양쪽 모두가 있어야 성립할 수 있는 것이었다. 조헌영의 구도에서 한의학은 서양의학의 대립물이면서도 한편으로는 서양의학과 상보적인 존재였다. 양자의 차이를 극대화함으로써 두 의학이 경쟁관계가 아니라 대등하고 상호보완적인 관계에 있음을 피력한 것이다.

동양의학은 그 근거를 철학에 두었고 서양의학은 그 기초를 자연과학에 세웠다. 따라서 그 방법이 다르고 역할이 나뉘었으니 동양의학이 우수한 방면은 서양의학이 열등하고 서양의학이 능한 방면은 동양의학은 보잘 것 없다. ... 양의학과 한의학은 서로 대립하여 세력을 다툰 것이 아니며, 또한 어느 것이 좋다, 나쁘다고 할 성질의 것도 아니다. 맡은 임무가 다르고 공헌하는 방면이 다르나, 의학이란 넓은 입장에서 볼 때는 한의학과 양의학이 새의 두 날개와 같은 감이 있다.⁷²⁾

조현영은 위와 같은 비유를 들어 자신의 글을 마무리했다. 한의학과 서양의학이 의학의 역할을 나누어 담당하고 있다는 그의 인식 하에 한의학은 서양의학에 흡수되거나 경쟁을 치러야 하는 상태로부터 성공적으로 벗어날 수 있었다.⁷³⁾

하지만 한의학과 서양의학의 이분법적인 구도는 다른 한편으로 한의학의 정체성이 서양의학의 ‘타자’로서 구성된다는 문제점을 내포하고 있었다. 조현영의 구도 속에서 한의학이 스스로를 규정하는 방식은 서양의학과 차이에 비추어졌기 때문에, 한의학 존재의 정당성은 서양의학의 존재가 전제되고 있을 때만 유효한 것이 되기 때문이다. 한의학은 서양의학과 차이를 통해 독자적인 영역을 확보했지만, 그 독자적인 영역 속의 한의학이란 홀로는 존립할 수 없는 불완전한 의학이 될 수밖에 없는 것이었다.

이런 한계는 조현영이 한의학의 원리를 설명하는 방식에서도 나타났다. 조현영은 이분법을 통해 두 의학이 서로 다른 체계와 다른 역할을 가지고 있음을 주장하면서도, 한의학의 임상적 효과를 변호하기 위해서는 한의학 이론이 아닌 서양과학적 잣대를 동원함으로써 이중적인 설명을 해야만 했다. 예를 들어 조현영은 정근양과의 논쟁 중에, 미역이 산모에게 좋은 이유를 한의학적 견지에서 설명하면서, 미역에는 체내 신진대사를 활발하게 하고 독소를 배출시키는 요오드가 함유되어 있다는 설명을 덧붙여 서양의학적 견지에서도 한의학적 효과가 입증될 수 있음을 보였다. 또한 안마나 지압, 뜸이나 열침 등의 민

72) 같은 글, 67-84쪽.

73) 69번 각주에서 밝혔던 것처럼 조현영의 동서의학 비교는 같은 시기 일본 한의학 부흥의 논리를 많은 부분 차용한 것이었다. 하지만 그가 일본 한의학 부흥운동이 한의학의 ‘서양의학화’를 추구한다고 비판한다는 점으로 미루어 보아 일본의 논의를 그대로 받아들이고 있었던 것은 아니다. 조현영, “한방의학의 위기를 앞두고”, p.196. 이후에 조현영은 동서의학의 비교를 동양과 서양 문명의 비교라는 주제로 확대해 신문지상에 긴 논설을 연재한 바 있을 정도로 동서 비교는 조현영에게 중요한 문제의식으로 자리 잡고 있었다. 이 논설은 책으로 엮여 출판되기도 했다. 조현영, 『물질문명은 어데로』(日月書房出版部, 1937).

간요법도 혈액순환조정, 생물전기의 전위변환, 백혈구 증식과 같은 신경학, 생리학적 근거가 있음을 부언했다.⁷⁴⁾ 조헌영의 이러한 설명 방식은 한의학의 임상적 효과의 타당성이 결국 서양의학적으로도 타당한지에 근거하여 판단될 수 밖에 없음을 보여준다. 나아가 이것은 조헌영을 비롯한 한의학 부흥론자들이 부정한 바와는 달리 한의학을 서양의학으로 환원하여 설명할 수 있음을 의미하기도 한다.⁷⁵⁾ 논쟁에서 한의학이 스스로의 정체성과 정당성을 찾기 위한 과정은 결국 서양의학에 대해 자신을 타자화함으로써 이루어질 수 있었던 것이다.

4) 의학과 과학의 관계

정근양은 조헌영의 이분법적 비교에서 서양의학이 차지한 위상에 대해서는 대체로 동의했다. 예를 들어 그는 서양의학이 자연과학에 기초한 학문이며, 형태해부학적인 정체의학이고 외과적이라는 등의 비교에 대해서는 다소 수긍했다. 또한 서양의학이 아직 완전하지 못하다는 점 역시 인정했다. 하지만 한의학에 부여된 위상, 즉 자연치료나 종합의학 등의 서양의학과 같은 정도의 비중을 가지는 것에 대해서는 완강히 거부했다. 예를 들어 자연치료와 인공치료에 대한 조헌영의 비교에 대하여, 그는 엄밀한 의미의 자연적 치료는 없다고 반박

74) 조헌영, “한의학론에 대하여”, 132-133쪽

75) 서양의학으로 한의학을 정당화하는 조헌영의 서술 방식은 그 설득 대상이 서양의학을 옹호하는 정근양이었다는 요인에 착안하여 이해할 수도 있다. 한의학 부흥론자들이 서양의학의 언어로 한의학의 효용을 밝히는 문제에 대해 서소영은 ‘서세동점(西勢東漸)’의 시대에서 서양의학적 과학적 소양을 쌓은 독자들을 설득하기 위해 불가피한 방식이었고, 부흥론자들 자신 역시 서양의학에 익숙한 세대였기 때문에 가능했던 방법이라고 설명한 바 있다. Suh So Young, “Korean Medicine between the Local and the Universal: 1600-1945”, pp. 159-161. 하지만 4절에서 보이듯이, 조헌영이 1935년 새로 마련된 한의학의 독자적 논의 공간에서도 한의학 이론을 서양의학적 정당성의 토대 위에 세워나간다는 점에서, 이를 단지 설득의 차원으로만 이해하기는 힘들다. 한편으로는 한의학의 독자성을 강조하고 다른 한편으로 서양의학에 부합하는 점을 강조하는 답론 상의 긴장은 대외적인 언설에서 뿐만 아니라 한의학 내부의 논의에서도 나타났다.

했다. 인공치료법 역시 인체의 자연적인 치료능력을 활용할 뿐만 아니라, 급성맹장염 등 대부분의 급성질환은 수술과 같은 외과적 시술을 필요로 하기 때문이다. 또한 서양의학이 분석적이며 국소적 치료를 행한다는 점에 동의하면서도, 이러한 방식이 결국 ‘전체’를 위한 분석이라는 점에서 옹호했다. 만약 한의학이 전체를 보는 것에서 출발한다고 해도, 부분에 대한 분석이 밑바탕에 있지 않는 한 건전한 발전의 방식이 아니라는 것이다.⁷⁶⁾ 또 그는 한의학은 평민의학, 서양의학은 귀족의학이라는 조헌영의 비교에서 한의학이 민중의 의학을 담당하고 있다는 점에서는 높이 평가하면서도 그것이 근본적으로 영리와 거리가 먼 의학이라는 조헌영의 주장에는 의문을 제기했다. 그는 서양의학이 고가인 점을, 서양의학적 시술에 돈이 많이 들기 때문이 아니라 의사들의 사회적 지위가 높기 때문이라고 지적했다. 따라서 만약 한의학의 사회적 지위가 높아진다면 그 역시 높은 비용이 요구하게 될 것이라고 전망했다.⁷⁷⁾

즉 정근양은 한의학과 서양의학을 조헌영의 방식으로 구분하는 것 자체에 대해서는 어느 정도 승인을 하면서도 이러한 이분 구도 속에서 한의학이 차지하는 위상이 서양의학과 대등한 것으로 그려지는 점에 대해서 강하게 비판했다. 이러한 정근양의 비판은, 장기무를 비판할 때와 마찬가지로, 의학이 자연과학의 범주 안에 위치하고 있다는 인식을 바탕으로 하고 있었다. 따라서 한의학이 과학적인 실험과 방법론을 따르지 않는 이상, 조헌영의 구도처럼 서양의학과 대등한 위치에서 의학의 역할을 수행할 수 없다고 보았다.⁷⁸⁾ 정근양은 그가 전제하는 과학과 비과학의 위계관계를 바로 서양의학과 한의학의 위계관계로 투영시킨 것이다.

하지만 조헌영은 의학을 “자연과학”의 범주 안에 두고 과학과 비교

76) 정근양, “조헌영 씨의 한의학론을 평함”, 103-123쪽.

77) 같은 글, 103-123쪽.

78) 같은 글, 109-110쪽.

학 사이에 위계관계를 설정하는 정근양의 전제 자체를 부정했다. 그가 볼 때 의학은 인류의 건강을 위한다는 본연의 목적을 따라야 할 뿐, 그것이 꼭 “과학적”이어야하거나 과학의 방법을 따라야 할 하등의 이유가 없었다. “과학”은 의학의 발전을 이루기 위한 보조적인 수단에 불과하기 때문이다.

의학은 자연과학적이 아니면 안 된다는 것을 움직일 수 없는 기정사실로, 천래(天來)의 법칙으로 생각하는 것은 … 생명을 취급하는 의학을 질식시키는 것이요, 의학의 발전을 견제·보류 또는 저지하는 것이다. … 의학은 자연과학을 위하여 또는 자연과학이 되기 위하여 존재하는 것이 아니라, 인류의 질병을 예방하고 건강을 회복하고 생명을 옹호하는 데 그 존재의 목적과 의의가 있는 것이다. 그러니 그 목적에 적합한 방법이라면 그것이 자연과학적이거나 문화과학적이거나 가릴 필요가 없는 것이다. … 자연과학은 의학에 대하여 부단히 참고자료를 제공하고 그 발전을 보조할지언정 자연과학이 의학을 구속할 권리는 조금도 없는 것이다.⁷⁹⁾

조현영은 의학이 자연과학적이라기보다는 “초자연과학적”이어야 한다고 생각했다. 여기서 “초자연과학적”이라는 말은 “반자연과학적”의 의미를 가진 것은 아니었다. 여기에는 의학이 과학의 발전을 따라가기보다, 오히려 “의학 자체의 목적을 향해” 과학보다 더 빨리 발전할 수 있다는 의미가 담겨 있었다. 이런 점에서 그는 한의학을 자연과학적인 범주 안에 넣으려고 하는 시도는 부당하다고 생각했다. 오히려 “한의학의 특색과 장점은 자연과학이 이해하지 못하는 방면을 이해하고 자연과학이 관찰하지 못하는 방면을 관찰하여 그것을 진단과 치료에 유용하게 이용”하는 점에 있다고 보았다. 그리고 조현영은 바로 이 점에서 한의학 부흥론의 정당성을 찾았다.⁸⁰⁾

의학과 과학의 포함 관계를 해체하고, 나아가 의학을 과학보다 포

79) 조현영, “한의학론에 대하여”, 130-131쪽.

80) 같은 글, 125-153쪽.

괄적인 개념으로 상정하는 조현영의 생각은 과학과 비과학 사이에 만들어지는 위계관계 자체를 거부하는 것이었다. 이와 비슷한 인식은 이을호에게서도 나타난다. 그 역시 의학의 발전에 있어 기계적인 “현대과학”은 부분적인 도움을 주는 역할을 할 뿐 의학의 목적이나 방향을 결정하는 의학의 상위개념으로서는 작동하지 않는다고 보았다.

현대과학의 기계학적 지식은 그 지식의 성질상 부분적으로는 의학에 공헌한 바가 있다고 보나, 의학의 근본 문제인 전체적인 관계, 즉 생명 문제에 있어서는 완전한 지식을 제공하지 못한다고 본다. 기계학적 지식은 분석과 세밀을 요하고 진정한 의학적 지식은 종합과 전체적 연관 관계의 지식을 요구한다. 전체적 지식에 필요한 다소간의 부분적 지식은 자연과학적 지식에서 구하고, 의학의 근본 문제인 생명의 지식은 종합적 관찰로써 얻어야 할 것인데, 바로 이 종합적 관찰과 지식이 공동양의학적인 정신의 근본이 되어 있는 것이다.⁸¹⁾

하지만 논쟁에 참여한 한의학 부흥론자들이 모두 이러한 인식을 지니고 있었던 것은 아니었다. 장기무는 조현영, 이을호와 는 달리, 의학은 과학의 영역이라고 보았다. “어떤 학문을 학술적으로 연구함에 있어서 그 이론뿐 아니라 실험을 중요시함은 현대의 모든 과학적 연구에서 필수조건”이라는 장기무의 언급은 이를 잘 보여준다.⁸²⁾ 하지만 의학을 과학에 포함시키고 한의학을 과학에서 배제한 정근양과는 달리, 장기무는 한의학 역시 경험적인 지식이기 때문에 과학의 영역에 속한다고 보았다. 앞서 보았던 실험을 중심으로 한 연구소와 용어의 통일화 등 그가 제시한 한의학 부흥책들은 한의학 역시 ‘과학’으로서 여타 과학이 일반적으로 지니고 있는 제도적 특징들을 받아들여야 함을 시사했던 것이다.

이처럼 한의학 부흥론자들은 한의학이 서양의학과 마찬가지로 근대의학의 일부라는 생각을 공유하면서도, 의학과 과학의 관계에 대해

81) 이을호, “종합의학 수립의 전제”, 60쪽.

82) 장기무, “한방의학의 부흥책”, 31쪽.

서는 서로 다른 인식을 지니고 있었다. 한의학은 서양의학과 근본적으로 다른 성격의 의학이며 양자가 상보적으로 근대 의학의 한 축을 이루고 있다는 논쟁을 통해 공유된 인식에 비하면, 이 차이는 매우 약소한 것이었고 그래서 논쟁에서 크게 드러나지는 않았다. 하지만 한의학 부흥론이 궁극적으로 한의학의 제도화로 구체화된다는 점에서, 한의학과 과학의 관계에 대한 인식의 차이는 한의학의 지향에 대한 더 큰 차이를 낳았다. 한의학을 과학의 범주에 두는지 그렇지 않은지에 따라 한의학 부흥론자들이 구상한 한의학 제도의 구체적인 모습은 극명히 다르게 나타났던 것이다.

4. 논쟁 이후 한의학의 ‘독자적’ 공간

논쟁에서 만들어지고 공유된 담론은 한의학 부흥을 위한 실천적인 운동을 고무시키기에 충분했다. 이 공감대를 바탕으로 논쟁 직후에 한의학 부흥 운동이 활발히 벌어지게 되었다. 논쟁의 막바지였던 1934년 10월, 의생단체인 ‘동서의학연구회’는 전국 규모의 의생대회를 소집했다. 30년대 이후에는 변변한 활동을 하지 않고 있던 동서의학연구회는 이 대회를 계기로 임원을 새로 구성하고 일신을 도모했다.⁸³⁾ 이 대회에서 발표된 “동서의학연구회진흥대회취지”는 한의학

83) 1917년에 결성된 동서의학연구회는 5주년이 되던 1921년에 총독부의 인가를 받고 본격적인 활동을 펼쳐 1920년대에 대규모 의생단체로 성장했다. 1920년대에 동서의학연구회의 활동은 주로 의생들에게 서양의학을 가르치고 총독부의 위생사업에 참여하는 등 1930년대 한의학 부흥 운동의 성격과는 판이하게 다른 것이었다. 그럼에도 1934년에 새로운 의생단체를 만들지 않고 20년대에 문제를 계속 일으켜왔던 동서의학연구회를 그대로 전승한 것은, 이미 동서의학연구회가 가지고 있던 전국적인 의생 네트워크를 활용하기 위함이었을 것이다. 또한 동서의학연구회가 이미 총독부의 인가를 받은 단체였던 점도 큰 장점이었을 것이다. “本會가 表面에 드러난 빛나는 活動은 못하였으나 漢醫學界의 本會의 權威만은 움직일 수 없으니, ... 當局에서나 民間에서나 本會가 아니면 한의학에 대한 의논을 할 자리가 없을 만큼 되었다.” “날로 높아가는 東西醫學研究會의 權威”, 『東洋醫藥』 1-1 (1935), 77쪽. 새로운 임원으로는 회장에 김명여(金明汝), 부회장에 안효식(安孝式) 등이 임명되었다.

의 학술연구와 한의학 종사자의 지위 향상을 가장 큰 목적으로 제시했으며 이를 위해 교육기관 설치와 제도 마련이 필요함을 담고 있었다.⁸⁴⁾

동서의학연구회의 개편과 함께 장기무, 이을호, 조현영 등 논쟁에 참여한 부흥론자들의 주도하에 월간학술지 『동양의약(東洋醫藥)』이 창간되었다. 개편된 동서의학연구회의 기관지로서 발간된 『동양의약』의 “창간사”는 “동양의학의 현대화, 동양의학의 민중화, 동양의학의 학술적 발전”이라는 세 가지 목적을 위해 자력으로 매진하겠다는 포부를 드러냈다.⁸⁵⁾ 『동양의약』은 주로 교재용의 강의록과 서양의학을 소개하는 글들을 수록했던 1920년대 한의학 관련 잡지들과 비교해서 성격이 판이하게 달라졌다. 논쟁에서 한의학의 독자적인 발전을 도모했던 한의학 부흥론자들은 『동양의약』의 글들에서 서양의학의 그들로부터 벗어나려는 의지를 강하게 표출했다. 이에 따라 이전 한의학 관련 기관지들과 달리 서양의학을 소개하는 내용 대신에 한의학의 이론적, 임상적 연구내용과 치료사례, 한의학의 발전안 등으로 지면을 구성하는 등 『동양의약』을 학술지로 발전시켜 나갔다.

이 변화는 특히 논쟁을 주도적으로 끌었던 조현영의 관점을 강하게 반영하고 있었다. 『동양의약』의 세 가지 목적 중 하나인 “동양의학의 민중화”는 바로 조현영 자신의 중대한 이상이었다. 출판과 학술지 발간을 위해 ‘동양의약사(東洋醫藥社)’를 설립한 조현영은 『동양의약』의 편집자로서 이 학술지에서 ‘민중적 의학’에 대한 자신의 구상을 실현해보고자 했다. 이를 위해 『동양의약』지는 민간의 요양법을 상담해주는 꼭지를 마련해 일반인의 생활 속에 의료를 보급하려 시도했다. 또한 동양의약사에 진료부를 마련해 학술지 발간과 함께 추후 한의학 연구의 발판이 될 진료를 병행하려고 했다. 『동양의약』이 이처럼 이전 한의학 관련지에 비해 괄목할 만한 학술적 활기를 보이

84) “동서의학연구회진흥대회취지”, 『東洋醫藥』 1-1 (1935), 75쪽.

85) “창간사”, 『東洋醫藥』 1-1 (1935), 1-2쪽.

자, 독자 중에 한방의학연구소 설립에 뜻을 둔 이들은 기금을 모아 연구소 설립을 준비하기도 했다.⁸⁶⁾ 이처럼 1935년 동서의학연구회와 『동양의약』지의 활동은 바로 이전 논쟁에서 마련된 한의학 부흥론자들이 공유한 문제의식과 지향점을 구체화하기 위한 장이었던 것이다.

새로운 한의학의 기초를 다지기 위하여 가장 먼저 해결해야 할 문제는 한약을 다시금 한의학적 이론으로 포섭하는 일이었다. 1930년대 초, 여러 방면에서 고조되고 있던 한약에 대한 관심이 겉으로는 한의학에 우호적인 분위기를 조성하는 듯 했지만, 그것이 근본적으로는 한의학에 기초하지 않는다는 사실은 한의학 부흥론자의 입장에서 오히려 위기로 작용할 가능성을 지니고 있었다.⁸⁷⁾ 한의학 부흥 논쟁 과정에서 한의학은 서양의학과 대조와 분리를 통해 독자적인 발전의 정당성을 획득할 수 있었지만, 한의학 부흥 논쟁에서 한약에 대한 논의는 다른 쟁점에 비해 약소한 것이었다. 이을호는 한약의 재배를 장려하는 등 한약에 대한 관심이 높아지는 당시의 상황이 총독부의 농촌정책과 관련된 것이기 때문에 “진실한 한방의학 부흥 운동과 별개로 취급”해야 하며, 이로 인해 한의학에 “일시적인 호기심”을 가지는 것은 한의학 부흥 운동에 도움이 되지 않는다고 보았다.⁸⁸⁾ 장기무

86) “療養顧問要項”, 『東洋醫藥』 1-2 (1935), 20쪽; 『東洋醫藥』 1-3 (1935), 광고면. 『東洋醫藥』이 3호를 끝으로 정간되었기 때문에, 이러한 구상의 실현 여부는 알려지지 않았다.

87) 박윤재, “일제의 한의학 정책과 조선 지배”, 『의사학』 17-1 (2008), 75-86쪽. 박윤재는 총독부의 한약 장려 정책을 곧 한의학 장려 정책으로 보아서는 안되며, 식민지 시기 총독부는 한의학을 “활용”했을 뿐 “장려”하지는 않았다고 주장했다. 비슷한 시기 중국에서 벌어진 한약을 둘러싼 서양학과 한의학 사이의 논쟁에 대해서는 Sean Hsiang-Lin Lei, “From Changshan to a New Anti-Malarial Drug: Re-Networking Chinese Drugs and Excluding Chinese Doctors,” *Social Studies of Science* 29 (1999), pp. 323-358; “How Did Chinese Medicine Become Experimental?: The Political Epistemology of Jingyan,” *Positions* 10-2 (2002) pp. 333-364 참조. Lei에 따르면, 1930년대 중국에서 서양의학 옹호자들은 한약을 서양의학의 대상으로 끌어들이는 동시에 그 과정에서 한의학을 배제시키려 했다. 한약을 포섭하고 한의학을 배제하는 과정에서 모두 한의학이 ‘경험적 지식’이라는 명제가 수사적으로 사용되었다.

역시 약초의 주성분을 추출하는 분석적 연구방법은 한의학적 연구가 아님을 강조하며, 경성제국대학 의학부의 한약 연구에 큰 기대를 두지 않았다.⁸⁹⁾ 한의학 부흥론자들이 보기에 1930년대 초반의 한약에 대한 관심의 증가는 한약의 효능을 서양의학적인 관점과 관심에서 재조명하는 시도일 뿐 한약 처방의 근거가 되는 한의학에 대한 이해를 높이는 데에는 오히려 방해가 되는 요인으로 여겨진 것이다. 게다가 한의학 부흥론자들은 논쟁에서 외과의술인 서양의학에 비해 한의학은 내과의술이 발달했음을 피력했는데, 이는 한의학에서는 병의 치료를 주로 내복약에 의존함을 뜻했다. 따라서 한의학이 사용하는 가장 중요한 치료수단인 한약이 한의학과 별개로 취급되는 당시의 추세는 한의학의 존위를 위협할 수도 있는 중대 사안이었다. 이런 이유로 한약을 서양의학의 연구 대상에서 한의학의 대상으로 다시 포섭시키는 일은 1935년 한의학 부흥 운동에서 가장 중요한 문제 중 하나였다.

조헌영은 한약을 한의학 이론과 별개로 취급할 수 없다는 인식을 1935년 『동양의약』지에서 보다 체계적으로 발전시켰다. 그는 『동양의약』창간호에서 본초약리학(本草藥理學)에 대한 논문을 연재하면서, 한약처방의 기초가 되는 한의학 이론인 기미론(氣味論)을 설명하며 한약이 한의학적 이론틀 속에 위치함을 강조했다. 그는 “한약이 수천 년간의 경험을 토대로 한 것이기 때문에 그 효과는 부인할 수 없다” 혹은 “동양사람에게는 동양의 약이 좋을 것이다”와 같이 한약이 경험적이라거나, 지역성을 가진다는 인식은 온당하지 않다고 지적하며 한약의 효능은 경험에만 바탕을 둔 것이 아니라 한의학 이론을 통해 확립되었으며, 이렇게 확립한 한약의 효능은 동서를 막론하고 보편적으로 적용될 수 있다고 주장했다. 다시 말해 조헌영은 한약을 한의학 이론과 분리해서는 온전하게 이해할 수 없는 것임을 피력하

88) 이을호, “종합의학 수립의 전제”, 46쪽.

89) 장기무, “한방의학의 부흥책”, 31쪽.

고, 나아가 한약처방의 토대인 한의학은 지방적 지식이 아닌 보편적인 이론의 지위에 있다고 본 것이다.⁹⁰⁾

한의학이 보편적인 이론이라면 경험해보지 않은 새로운 약의 효능에 대해서도 예측할 수 있어야 했다. 조현영은 한의학 이론 속에는 일정한 법칙이 있고 이를 파악하면 고전에 수록되지 않은 새로운 약초(조선에는 있지만 중국에는 없어 『본초강목(本草綱目)』에 수록되지 않은)도 이론적으로 설명하고 그 효능을 밝힐 수 있다고 주장했다. 그는 ‘신농씨가 백초(百草)를 맛보았다(嘗)’는 대목을 글자그대로 해석하여 ‘맛보아서 안다’로 이해할 것이 아니라 ‘상(嘗)’ 개념의 법칙을 탐구해야 한다고 보았다. 이 ‘상’의 법칙에 의거해 ‘약성(藥性)’을 판단하는 기준만 서 놓으면, 어떠한 약이라도 본초강목을 들춰보지 않고도, 또 본초강목에 기재되지 않은 약이라도 그 맛을 보고 능히 그 약성을 판단할 수 있”다는 것이다. 조현영은 모든 학문이 이러한 “연속적 추리에 의해 발전”된다고 보았고 한의학도 예외로 두지 않았다.⁹¹⁾ 그는 당대의 한의학이 이러한 “연속적 추리” 없이 고대 중국으로부터 전해오는 한의학 고전들을 문자 그대로 해석하고 그 속에만 머물러 있는 것을 경계했다. 그는 한의학 이론의 보편성을 전제로 두고 이론에 내재한 법칙으로부터 한약의 효능을 설명한다는 논지를 통해 한약을 한의학적 이론들 속으로 복귀시킴과 동시에, 한의학 이론을 통한 한약의 연구와 효능 설명이 지속적으로 이루어 질 수 있음을 보인 것이다.

비슷한 견지에서, 이을호는 시중의 한약을 원료로 하는 ‘양약(洋藥)’들을 분석하여, 한약의 서양의학적인 분석과 대응을 이루는 흥미로운 기사를 발표했다. 『동양의약』창간호에 실린 “한방약을 원료로 한 신제제(新製劑) 일람”은 제목 그대로 서양의학에서 사용하는 약물

90) 조현영, “本草藥理學과 嘗百草以製藥說”, 『東洋醫藥』 1-1 (1935), 20-23쪽; “本草藥理學과 氣味論”, 『東洋醫藥』 1-2 (1935), 5-9쪽.

91) 같은 글, 20-22쪽.

중에 원료에 한약이 포함되는 품명들을 조사해 나열하고 원료가 되는 한약이 원래 한의학에서는 어떤 효능을 가지는지를 간단히 설명한 목록이다. 이을호가 이 목록을 조사한 목적은 “한약과 양약의 관계를 일별”하고 “양의학이 자부하는 소위 약에 대한 과학적 근거가 얼마나한 한계선상에 있는가 함을 그 일면이나마 규시(窺視)”해보기 위함이었다. 즉 시판 중인 많은 양약이 “고래(古來)의 문헌에 의거”하여 한약을 원료로 만들어졌다는 사실을 통해, 한약이 양약에 대해 고유성과 독자성을 지니고 있음을 보이려 한 것이다.⁹²⁾

그러나 이러한 분석은 서양의학에 대한 한의학의 의존성을 거꾸로 보여주는 사례이기도 했다. 이을호는 목록에서 50여 종의 한약재가 70여 종의 양약의 원료로 사용되었음을 보였다. 예를 들어 인삼을 원료로 한 진제닌(Ginsenin), 감초를 원료로 한 글라빈(Glabin)등이 이 목록에 나열되어 있다. 하지만 여기서 이을호가 ‘양약’으로 간주한 것들 중 많은 수는 한약재를 간편히 복용할 수 있도록 상품화하여 시판한 제약으로, 엄밀한 의미의 ‘양약’은 아니었다. 이는 오히려 ‘서양의학적’으로 효능을 인정받은 한약재의 목록에 가까웠다. 이을호는 이 목록을 통해 마치 한약의 성분을 서양의학적으로 분석하는 것처럼, ‘양약’ 역시 한의학적으로 ‘분석’할 수 있음을 재치 있게 보이긴 했으나, 이는 결과적으로 한약의 효용성을 서양의학에 기대어 설명한 것이었다.

한의학의 독자적 공간에서도 서양의학적 기준이 지속적으로 작용한 점은 조현영의 글에서도 찾아볼 수 있다. 조현영은 한약뿐만 아니라 한의학의 진맥법에 대한 자세한 논문을 『동양의약』1호부터 연재했다. 한약과 진맥이라는 한의학의 두 주제는 한의학에 대한 오해 혹은 몰이해가 가장 쉽게 나타날 수 있는 주제였다. 조현영이 보기에 한의학의 진맥법은 일정한 매뉴얼을 통해 익혀 기계적인 진단과 치료가 가능한 것처럼 보이거나 맥을 짚어 병증을 판단하는 진료 양상이 한의학에 대한 신비감을 조장한다는 점으로 인해 한의학에 대한

92) 이을호, “漢方藥을 原料로 한 新製劑 一覽”, 『東洋醫藥』 1-1 (1935), 63-70쪽.

잘못된 인식을 심어주기에 충분했다. 따라서 한의학의 가장 중요한 진단법인 진맥법을 다시 정립하는 것은 ‘근대적’ 한의학의 중요한 과제였다. 조현영은 한약의 문제에 있어서 이론과 법칙으로부터의 추론을 강조한 것과는 달리 진맥법을 정리하는 과정에서는 경험적인 방법을 강조했다. 그는 평소에 자신이나 주변 사람들의 맥을 수시로 짚어 보아 증상과 맥의 상관관계를 체득해나갔다고 말하며, 자신이 경험적으로 정립한 맥법들을 소개했다. 그 과정에서 그가 사용한 방법은 병원에서 병명을 진단 받은 사람들의 맥을 시험하는 것이었다. 그는 “소화기 병자의 비맥(脾脈, 右關脈), 생식기 비뇨기 병자의 신맥(腎脈, 左尺脈)을 관찰하여 그 변조(變調)의 유무를 조사”했고, 조사의 결과 극소수의 예외를 제외하고 거의 전부가 한의학의 맥학과 일치했다고 밝혔다. 이를 기반으로 그는 특정 질병을 진단 받은 환자들의 맥을 최대한 많이 관찰하여 거기서 공통된 변화를 포착하는 방법으로 맥학을 정리해 나갔다.⁹³⁾

조현영이 한의학의 맥법을 경험적으로 정리해나가는 작업에서 서양의학의 병명 진단이 지속적으로 기준으로 등장한다는 점은 한의학 논쟁 이후 확보한 독자적인 공간 아래서도 한의학은 서양의학의 영향력에서 벗어날 수 없었음을 보여준다. 논쟁은 의학이라는 큰 틀 아래 한의학이 서양의학과 같은 학문적 지위를 가지고 독자적인 발전을 이룰 수 있다는 담론적인 기반을 마련했지만, 이분구도 속에서 서양의학의 타자로 구성된 새로운 한의학은 여전히 그 정당성을 서양의학에 의존해야 했던 것이다.⁹⁴⁾

93) 조현영, “漢方脈學의 新研究”, 『東洋醫藥』 1-1 (1935), 41-43쪽; 『東洋醫藥』 1-2 (1935), 21-24쪽.

94) 동서의학연구회의 활동은 『동양의약』지가 6호를 끝으로 정간되면서 점차 초기의 활기를 잃은 듯 보인다. 조현영은 동서의학연구회의 이름으로 대중 강연을 이어 나갔고, 『충남의약』등 1935년 한의학 부흥 열기와 함께 발간된 지방 학술지들에 논문을 실기도 했다. 1930년대 후반 또 한 번의 본격적인 한의학 부흥 운동이 1939년 “동양의약협회(東洋醫藥協會)”의 창립을 통해 수면위에 드러났다. 동양의약협회의 취지에는 전문학교와 한방병원, 그리고 학술지 간행 등

5. 결론

조선총독부는 서양의학을 의료의 근간으로 설정하고 한의학을 배척했다. 하지만 의료기반의 부족으로 인해 한의학을 완전히 없앨 수는 없었기 때문에 한의학을 제도적으로 주변화시키면서도 한의학 종사자들을 의료인력으로 활용해왔다. 이에 따라 1920년대 조선에의 한의학 종사자들은 서양의학을 배워야 했고 서양의학적 실행을 익혀야 했다. 그런데 1930년대 들어 국내외적으로 한의학에 대한 긍정적인 관심이 늘어나기 시작했다. 특히 한약의 효능에 대한 주목은 한약의 본격적인 연구로도 이어졌다. 하지만 한약에 대한 서양의학적 입증은 한편으로 한의학의 위상을 높이는 일이기도 했지만, 다른 한편으로는 한약과 한의학을 분리함으로써 한의학 이론의 존재를 위협할 수도 있는 일이었다. 또한 의료인 양성을 위한 기반이 어느 정도 마련되었다는 총독부의 판단은, 의료 보충인력으로서 남아있던 한의학 종사자들의 존립을 더욱 위태롭게 만들었다.

이러한 상황에서 촉발된 한의학 부흥 논쟁은, 한의학의 존립 정당

이 중요한 내용으로 담겨있었다. 이는 1935년 동서의학연구회에서도 중요하게 생각했던 문제로, 그 이후에 한의학의 기반 시설이 크게 나아지지 않았으며 한의학의 제도화는 여전히 중요한 문제로 남아있었음을 보여준다. 협회는 7월부터 기관지 『동양의약(東洋醫藥, 1939)』을 발간했는데, 기관지의 이름은 1935년과 동일하지만, 그 어조와 내용은 1935년과 판이하게 달랐다. 동양의약협회는 1935년 동서의학연구회에 비해 실제 의약업이나 행정에 종사하는 인물들이 주도했으며, 그 창립부터 일본 한의학계의 영향을 직접적으로 받았다. 이에 따라 『동양의약(1939)』은 당국의 위생과장 등이 한의학의 중요성을 피력하는 글들을 실었으며, 상한론(傷寒論)을 중심으로 하는 일본의 고방(古方) 의학풍이 대세를 이루었다. 1935년 한의학 부흥 운동의 주도 세력이었던 장기무, 이을호, 조현영의 이름은 동양의약협회의 회원 명단에서 찾아볼 수 없다. 다만 조현영은 한 차례 『동양의약(1939)』에 기고한 바 있는데, 이 글은 서양의학적 입장에서 한의학을 논평한 고방과 학자 채대식(蔡大植)의 글을 비판하는 내용이었다. 동양의약협회, 『동양의약(東洋醫藥)』 1~6 (1939). 이처럼 1939년 동양의약협회는 1935년 동서의학연구회와는 매우 다른 지향점과 성격을 지녔을 것이라는 인상을 준다는 점에서 1930년대 말 한의학 운동 사이의 균열에 대한 연구가 이루어진다면 식민지 시기 한의학 부흥 담론을 더 심도 있게 이해하는 데 일조할 것이다.

성과 독자적인 제도화의 담론적인 기반을 형성하는 계기가 되었다. 논쟁에 참여한 장기무, 이을호, 조헌영과 같은 한의학 부흥론자들은 한의학이 서양의학과는 구별되는 차이점을 가지고 있다는 점을 강조하며, 한의학이 독자적인 제도화를 이룰 것이 아니라 서양의학에 포섭되어야 한다고 주장하는 서양의학측 정근양을 비판했다. 이들의 주장이 실제로 서양의학자들을 설득시키지는 못했지만, 논쟁에서 만들어진 담론은 오히려 그동안 한의학과 서양의학의 혼재 속에서 정체성을 확립시키지 못했던 한의학 종사자들에게 하나의 존립정당성을 제공하는 역할을 했다.

특히 이 논쟁에서 만들어진 가장 중요한 담론은 조헌영이 주장한 한의학과 서양의학의 비교였다. 그는 한의학과 서양의학을 비교하여 양쪽이 의학에서 서로 다른 역할을 맡고 있음을 보임을 통해, 한의학이 서양의학과 병존해야 함을 주장했다. 이러한 한의학의 정의는 한의학 종사자들에게 널리 받아들여졌으며, 한의학의 독자적인 발전에 대한 정당화가 담론의 차원에서 어느 정도 성립되었다. 하지만 한의학이 서양의학의 타자로 정의되면서, 궁극적으로 한의학의 존립 정당성은 여전히 서양의학에 의존해야 하는 한계를 벗어나기는 힘들었다.⁹⁵⁾

한의학 부흥론자들은 논쟁을 통해 전근대/근대, 비과학/과학 등의 이분법 속에 만들어졌던 한의학의 부정적인 정체성을 극복하고 한의학이 ‘근대 의학’이라는 테두리 속에 서양의학과 나란히 자리잡도록 한의학의 정체성을 재구성했다. 이 논쟁은 한의학의 독자적인 제도화를 이루기 위한 정당화의 과정이었고, 한의학과 서양의학 사이에 뚜렷한 경계선을 그음으로써 한의학이 독자적인 의학이라는 담론을 형

95) 현대 한의학에 대한 김종영의 사회학적 연구는 한의학이 스스로를 ‘전통’ 지식으로 선전해야 함과 동시에 ‘의학’으로서 서양의학의 기준과 잣대에 끊임없이 부합해야 하는 상황을 잘 보여준다. Jongyoung Kim, “Alternative Medicine's Encounter with Laboratory Science: The Scientific Constructions of Korean Medicine in a Global Age,” *Social Studies of Science* 37-6 (2007), pp. 855-880.

성시켰다는 점에서, 한의학 부흥론자들은 어느 정도의 성과를 거두었다고 볼 수 있다. 실제로 이 논쟁 이후에 논쟁에 참여했던 인물들을 중심으로 한의학 부흥운동과 대중화 활동이 활발하게 이루어졌다.

하지만 이들이 희망했던 한의학의 제도화는 결국 해방 이후로 미뤄졌다. 식민지라는 환경에서 비롯된 정치적, 재정적 한계가 물론 가장 큰 요인이었겠지만, 한의학 부흥론 자체에도 내적인 갈등이 존재했다. 제도화의 구체적인 양상에 있어서 한의학 부흥론자들은 서로 다른 구상을 지니고 있었던 것이다. 한의학 종사자들이 논쟁에서 만들어낸 일종의 ‘합의’는 식민지 시기 당시에 ‘제도화’라는 가시적인 결과물을 산출해내지는 못했지만, 해방 이후 한의학이 제도적으로 정착하는 데 중요한 원동력으로 작용했을 것이다.