

한국의 근대적 병리학 지식의 수용 경로

- 『병리통론』의 전염병 관련 서술을 중심으로 -*

하세가와 사오리†, 최규진††

1. 들어가며

2019년 말 시작된 코로나19 팬데믹으로 전 세계는 2년 넘게 큰 어려움을 겪고 있다. 이러한 전염병에 유기적으로 대응하기 위해선 기본적으로 세균병인론으로 대표되는 ‘특정병인설(特定病因說)’과 ‘국소병리학(局所病理學)’에 기초한 근대적 의학관이 그 사회의 보편 지식으로 자리 잡고 있어야 한다. 즉 눈에 보이지 않는 ‘미생물’이 호흡기를 통해 우리 몸에 들어와 질병을 일으킬 수 있다는 인식이 있어야 마스크를 착용하고 대면 접촉을 줄일 수 있고, 코로나19 바이러스가 심각한 ‘폐렴’을 일으킬 수 있다는 인식이 있어야 기침, 발열과 같은 작은 증상에도 신속히 병의원을 찾을 수 있다. 또한 기초적이거나 ‘면역’에 대한 이해가 있지 않고서는 부작용의 위험을 무릅쓰고 백신을 맞기가 쉽지 않다.¹

DOI: <http://dx.doi.org/10.36092/KJHS.2022.44.1.115>

* 이 논문은 2021년도 한국연구재단의 지원을 받아 이루어진 것이다(NRF-2021R1F1A1047884).

† 인하대학교, brickbear113@gmail.com / †† 교신저자, 인하대학교, medhum@inha.ac.kr

¹ 특정병인설은 간단히 말해 각각의 질병은 각기 다른 원인을 갖는다는 것이다. 가장 대표적인 것이 바로 외부의 특정 세균에 의한 감염으로 인해 특정 질병이 생길 수 있다는 세균병인론이다. 국소병리학은 균형을 중시하는 전통 체액병리학에서 벗어나 질병의 구체적인 ‘자리’를 찾는 접근이다. 모르가니(Giovanni Battista Morgagni)가 질병의 자리를 장기(organ)로 본 것에서 출발해 19세기 중엽 피르호(Rudolf Ludwig Karl Virchow)에 의해 그 자리가 세포로까지 구체화됐다. 이 세균병인설로 대표되는 특정병인론과 국소병리학은 “현대의학을 특징 짓는

그렇다면 이러한 근대 병리학 지식은 언제 어떤 모습으로 한국에 들어왔을까? 특히 그 지식이 ‘공인된 지식’으로서 인정받아 한국 사회에 보편화된 것은 언제부터였을까? 물론 1895년 7월 내부령 제2, 4, 5호로 ‘호열자병 예방 규칙’, ‘호열자병 소독 규칙’, ‘호열자병 예방과 소독 집행 규정’을 공포하였고, 1899년 8월 16일에는 내부령 제19호 ‘전염병 예방 규칙’을 제정하는 등 이미 19세기 말 세균병인론에 기초한 방역 규칙이 마련되지만, 규칙이나 제도가 생겼다고 해서 그것이 보편적 지식으로 자리 잡았다고 보기는 어렵다. 19세기 말 대중들은 정부의 방역 규칙을 따르기보다는 고양이 그림이나 부적을 붙이는 것에 더 신경을 썼을 것이다.² 이처럼 전염병 예방에 필요한 근대 병리학 지식이 정확히 언제 보편화되었는지 규명하는 것은 매우 어려운 작업이다. 그럼에도 몇 가지 기준을 설정해볼 수 있는데, 그중 가장 기본이 되는 기준은 보건의료의 주요 행위자인 의사들이 근대 병리학 지식을 갖추고 있었는가 하는 것이다. 의사들도 근대 병리학 지식을 갖추고 있지 못한데 그 사회에 근대 병리학 지식이 보편화되었을 것으로 생각할 수는 없기 때문이다. 그렇다면 한국의 의사들은 언제부터 근대 병리학 지식을 배웠을까? 그리고 그러한 지식은 구체적으로 어떤 내용이었으며, 어떤 경로로 들어왔을까? 이를 알기 위해선 먼저 당시 의사 양성을 위해 활용된 의학 교과서를 살펴봐야 한다.

이와 관련된 선행연구가 없는 것은 아니다. 서홍관은 근대의학 도입 초기 의학 교육기관에서 사용된 의학 교과서를 개괄적으로 정리했다.³ 1885년 한국 정부가 세운 최초의 근대식 병원인 제중원에서부터 의학교육이 시도됐으나 결국 좌초되면서 우리말로 된 의학 교과서의 필요성이 제기되었고, 이후 한국 정부가 세운 의학교본 아니라 선교부가 세운 병원 및 의학 교육기관에서도 일본 책을

요소”이다. 황상익, “해부병리학의 탄생”, “세균학을 개척한 파스퇴르”, 황상익 외, 『의학 오디세이』 (역사비평사, 2007), 82-89, 155-163 참조.

² 신동원, “조선말의 콜레라 유행, 1821-1910”, 『한국과학사학회지』 11:1 (1989), 70. 19세기 말 한국을 방문했던 프랑스 인류학자 샤를 바라(Charles Varat)는 다음과 같은 기록을 남겼다. “콜레라의 마귀에게는 다소 이색적이고 적대적인 방법이 사용되고 있었는데, 단순히 집 대문에 고양이 그림만 붙여놓는 것이었다. 그 이유인즉, 콜레라의 경련이 쥐가 물어서 그렇게 된다는 것이었는데 그러니 쥐가 무서워할 게 고양이밖에 더 있겠냐는 것이었다.” M. Charles Varat, “VOYAGE EN CORÉE,” *Le Tour du Monde* Volume 63 (Librairie Hachette, 1892), 349. 원문 번역은 국립민속박물관에서 출간된 『疾病, 일상』 (국립민속박물관, 2021), 99을 참고함.

³ 서홍관, “우리나라 근대의학 초창기의 교과서들”, 『의사학』 3:1 (1994), 48-55.

번역해 의학 교과서로 삼았다는 것이다. 서흥관의 작업은 근대의학 지식의 초기 수용 경로를 밝히는 기초 작업으로서 의미가 크지만, 구체적인 의학교 교과서를 분석하거나 저본이 된 일본 책에 대한 추적 작업은 이루어지지 않았다. 여인석, 박준형, 박형우, 김성은, 가나즈 히데미가 세브란스병원에서 활용된 의학 교과서를 분석하였으나 해부 및 생리학 관련 교과서를 주로 다루었고, 병리학과 관련된 의학 교과서에 대해서는 크게 주목하지 않았다.⁴ 송미영이 『병리통론』에 대해서 구체적인 분석을 시도하였으나 어디까지나 언어학적인 접근으로, 의학 사적 의미에 대해서는 다루지 않았다. 그나마 『병리통론』의 의학사적 의미에 대해선 하세가와 사오리와 최규진이 시도한 바 있으나 개괄적 분석과 저본이 된 일본 책을 언급한 수준에 머물렀다.⁵

본 연구는 한국 초기 근대 병리학 지식 수용의 중요한 매개체라고 할 수 있는 『병리통론』의 저본을 추적하여, 구체적으로 서양의 근대 병리학 지식이 어떻게 한국에 수용되었는지 살펴봄으로써 선행연구가 남긴 빈틈을 메우고자 한다.

2. 『병리통론』의 번역 과정과 주요 내용

1899년 3월 24일 칙령 제7호 ‘의학교관제’를 통해 한국 최초의 근대식 의학 교육기관인 의학교가 세워졌다.⁶ 하지만 의학교 건립 초기 체계적인 근대 병리학 교육이 이루어지지는 못했고,⁷ 이는 3년 후 의학교 교장인 지식영의 청원에 따라 1902년(광무 6년) 3월, 학부 편집국에서 『병리통론』이 간행됨으로써 가능해

4 여인석, “한말 의학교과서 출판과 그 의미”, 『연세의학사학』 9:1 (2005), 86-91; 박형우, 『한국 근대 서양의학 교육사』 (청년역사, 2008); 박준형·박형우, “홍석후의 『신편생리교과서』 (1906) 번역과 그 의미”, 『의사학』 21:3 (2012), 477-512; 김성은·가나즈 히데미, “근대 의학 교육과 번역-이마다 쓰카누의 『實用解剖學』 번역을 중심으로-”, 『日本語文學』 64 (2014), 501-524.

5 송미영, “제증원 한글 의학 교과서에 나타난 전염병 관련 어휘에 대한 고찰”, 『국어사연구』 31 (2020), 233-263; 하세가와 사오리·최규진, “한국 근대의학 지식의 초기 수용 모습 -의학교의 외국인 교원 채용과 의학교과서 번역작업을 중심으로-”, 『일본문화연구』 78 (2021), 223-249.

6 의학교의 설립 과정에 대해서는 황상익, 『한국 최초의 근대식 의학교육기관 의학교와 그 사람들』 (여백커뮤니케이션, 2015)을 참고했다.

7 “면세홍공찰”, 『독립신문』, 1899. 9. 2, 3면; “기학레식”, 『독립신문』, 1899. 10. 3, 3면; “의학 칙편집”, 『독립신문』, 1899. 10. 14, 2면 참조.

졌다.⁸ 이 학부판 『병리통론』은 현존하는 가장 오래된 의학 교과서로 일본에서 서양의학 서적을 바탕으로 번역·편집한 것을 중역(重譯)한 것이다.⁹ 한편, 이 『병리통론』은 선교부가 운영하는 황성제중원(세브란스병원)에서도 출간된다. 즉, 1900년대 한국에서 근대식 의학교육을 받은 대다수 의학도들이 이 『병리통론』을 통해 근대 병리학 지식을 습득했다고 해도 과언이 아니다. 다시 말해, 『병리통론』은 한국의 의사들이 언제부터 근대 병리학 지식을 본격적으로 배웠고, 그 지식은 어떤 내용이었고 또 어떤 경로로 들어왔는지를 확인할 수 있는 이상적인 소재라고 할 수 있다.

학부에서 발행한 『병리통론』은 1902년에 간행되었으며 현재 연세대학교 동은의학박물관에서 소장하고 있다. 본 연구에서 본문 분석에 활용한 황성제중원판 『병리통론』은 1907년에 간행되었으며, 현재 한국학중앙연구원에서 소장하고 있다. 황성제중원판 『병리통론』의 경우 총 307페이지로 구성되어 있다. 뒤에서 살펴볼 일본어판 『병리통론』 상권과 목차는 거의 같지만 생략된 내용이 있어 분량은 상대적으로 적다. 황성제중원판 『병리통론』 목차에 ‘권일’이라고 쓰여 있는 것으로 보아 ‘권1’이 발행되었을 가능성도 있으나 지금까지 발견된 것은 없다. 연구에 활용한 일본어판 『병리통론』 8쇄본의 경우 1902년도에 간행된 것으로, 상하 총 두 권으로 구성되어 있으며 상권은 469쪽, 하권은 506쪽으로 되어 있다.¹⁰

⁸ 1902년 발행된 김교준의 의학교 졸업증서 사진을 보면, “강습과목” 중 병리학이 적혀 있어 『병리통론』 번역 이전에도 근대 병리학 교육이 이루어졌던 것으로 보인다.

⁹ 유창희 역, 『병리통론』 (대한제국 학부 편집국, 1902).

¹⁰ 저자들은 동은의학박물관 측에 감사를 전한다. 한편 본문에 대해서는 부분적으로만 열람이 가능해 제대로 내용을 파악할 수 없었다. 향후 면밀한 본문 내용의 검토가 필요하나, 확보한 사진 자료와 육안 검토 결과로는 1907년 황성제중원에서 발간된 『병리통론』과 대동소이한 것으로 판단된다. 따라서 본 연구에서는 한계가 적지 않으나 부득이 원문이 공개되어 있는 황성제중원판 『병리통론』을 바탕으로 일본판 『병리통론』과의 내용 비교를 시도하였다.

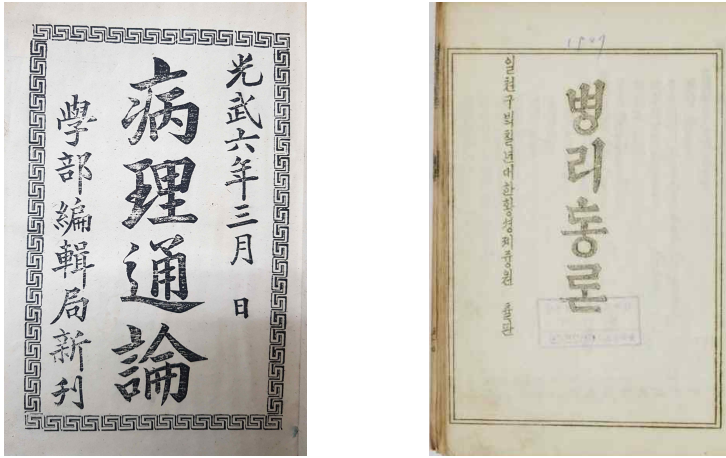


그림 1. 1902년 3월 학부 편집국에서 간행된 『병리통론(病理通論)』 표지(동은의학박물관 제공)와 1907년 황성제중원에서 간행된 『병리통론』 표지(한국학중앙연구원 소장)

그렇다면 『병리통론』은 어떤 책을 번역한 것이고, 그 과정은 어떠했을까? 먼저, 학부에서 발행한 『병리통론』의 서문을 보면, 학부대신 민영소(閔泳韶)가 동양과 서양의학의 차이점을 설명하고, 학부 편집국장 이규환(李圭桓)의 건의로 “의학교의 모든 생도에게 나누어 주고자” 번역이 추진되었다며 번역에 착수하게 된 경위를 밝히고 있다.¹¹ 또한 서문에는 일본의 “岫”와 “長若川”가 서양의 서를 번역한 것을 재역(再譯)한 것이라고 쓰여 있다.¹² 이러한 사실과 더불어 목차 및 본문 내용을 바탕으로 추적한 결과, 아마다 료슈쿠(山田良叔)와 하세가와 준치로(長谷川順治郎)가 쓴 『병리통론』 상·하권 가운데 상권을 번역한 것임을 알 수 있었다.¹³

¹¹ 이규환은 1891년 증광사에서 진사로 합격하였고, 이후 궁내부 회계원 주사, 왕태자궁 시종관, 일본유람신사, 외부·학부의 참서관 등의 관직을 거쳐, 1899년 학부 편집국장이 되었다. 이력을 통해 확인할 수 있듯이 학부 편집국장으로서 공식적으로 번역 청탁을 한 것일 뿐 그가 직접 『병리통론』의 번역을 결정했다고 보기는 어렵다. 이상철이 번역하여 학부에서 간행한 수학교재인 上野淸, 李相高 옮김, 『산술신서(算術新書)』(1906)의 서문에도 『병리통론』의 서문과 유사하게 학부 편집국장 이규환의 부탁으로 번역을 하게 되었다고 밝히고 있다. 이규환의 이력에 대해서는 한국민족문화대백과사전의 “이규환(李圭桓)”(<http://encykorea.aks.ac.kr/Contents/Item/E0043795>, 2022. 2. 28 접속)를 참고했다.

¹² 황성제중원에서 발행한 『병리통론』에는 서문이 따로 없다.

¹³ 昆海母, 山田良叔, 長谷川順治郎 옮김, 『病理通論』(1890). 참고로 의학교 『병리통론』 역시 목차에는 ‘病理通論 卷上’이라고 적혀 있다. 일본판 『병리통론』의 하권까지 번역이 이루어졌

표 1. 황성제중원 『병리통론』(1907) 목록과 야마다 료슈쿠와 하세가와 준치로가 쓴 『병리통론』 상 8쇄본(1902) 목록 비교¹⁴

황성제중원 『병리통론』 권1 목록		야마다 료슈쿠와 하세가와 준치로가 쓴 『병리통론』 상 목록	
질병론	질병 증후와 진단 예후와 경과 전귀 ¹⁵ 치측	질병론	질병 증상 및 진단 예후 및 경과 전귀(轉歸) 치측(治則)
병원인론	제1류 내인 유전/연령/남녀/인종/체질/영양상 태/습관/소인에 외인한 관계 제2류 외인 기계적 원인 이학적 원인 화학적 원인 기생물 원인 동물기생물:(자)관족충(축)내장충 (인)원충 식물기생물:(자)분열균(축)사상균 과 맵아균 외생활상황에 관계된 원인	병원론	제1류 내인(內因) 선천소인(先天素因) 유전/배종변상(胚種變常) 후천소인(後天素因) 통성소인(通性素因) 인종/남녀/연령/체질 제2류 외인(外因) 기계적 원인(器械的原因) 이학적 원인(理學的原因) 화학적 원인(化學的原因) 기생물 원인(寄生物原因) 동물기생물:관족충(足蟲)/내장충 (內臟蟲)/원충(原蟲) 식물기생물:분열균/사상균(絲狀 菌) 및 맵아균(萌芽菌) 외(外)생활요소적 원인 국발병과 타기 및 전신과의 관계 (局發病ト他器及全身トノ關係)
병변론	제1 국소혈행장애 제2 퇴행병변 제3 진행병변 제4 염증 제5 전염병 제6 신진대사 이상 제7 온정병	병변론	국소혈행장애(局所血行障害) 퇴행병변(退行病變) 진행병변(進行病變) 염증(炎症) 전염병(傳染病) 신진대사병(新陳代謝病) 온정병(溫政病)

는지는 알 수 없다.

¹⁴ 황성제중원 『병리통론』(이하 한국판 『병리통론』) 목차의 원문은 옆에 영어가 병기되어 있는 특징이 있다. 이 표에서는 원활한 비교를 위해 두 책의 세부 단원은 생략하였다. 한국판 『병리통론』과 비교를 위해 일본판 『병리통론』의 8쇄본을 선정한 것은 황성제중원판 『병리통론』 발행시점이 1907년인데 적어도 이보다 앞서 간행된 것을 저본으로 삼아 번역했을 것이기에 1907년보다 앞선 인쇄본 중 가장 가까운 시기의 것을 선택한 결과다. 참고로 9쇄본은 1907년에 간행되었다. 8쇄본보다 앞선 것을 저본으로 삼아 번역했을 가능성도 적지 않은데, 이에 대한 추측은 향후 과제로 남긴다.

¹⁵ ‘전귀(轉歸)’는 질병이 진행된 결과 어떤 상태에 이르는 것을 뜻하는 말이다. 『精選版 日本國

[표 1]과 같이 목록만 비교해보면 한국과 일본의 『병리통론』의 구성이 거의 동일하다는 것을 알 수 있다. 본론은 크게 ‘질병론(疾病論)’, ‘병원론(病原論)’, ‘병변론(病變論)’ 세 개의 장으로 구성되어 있는데, 본론 1장에 해당하는 ‘질병론’은 다시 ‘질병(疾病)’, ‘증후 및 진단(症候及診斷)’, ‘예후 및 경과(豫後及經過)’, ‘전귀(轉歸)’, ‘치측(治則)’으로 나뉜다. 즉, 병리학 이론을 본격적으로 다루기 전에 질병이란 무엇이고 그것의 일반적인 진행 양상이 어떠한지, 의사로서 이를 진단할 때 어떻게 접근해야 하는지를 설명하고 있다. 현재의 관점에서 보면 내과학 총론과 같은 내용이라고 할 수 있는데, 실제 당시 일본에서 ‘병리학’이라는 이름을 달고 출판된 많은 저서들이 현재의 내과학 교과서와 유사한 성격을 가지고 있었다고 한다.¹⁶

본론 2장 ‘병원(인)론’은 크게 ‘내인(內因)’과 ‘외인(外因)’으로 구분해 설명하고 있다. ‘내인’에서는 질병을 다시 ‘선천’적인 병과 ‘후천’적인 병으로 구분해 설명하고, 그 선천적인 요인으로서 ‘유전(遺傳)’ 등을 다루고 있다. ‘외인’에서는 ‘기계적원인(器械的原因)’, ‘이학적원인(理學的原因)’, ‘화학적원인(化學的原因)’, ‘기생물원인(寄生物原因)’으로 범주를 나누고 있다. 여기서 기계적 원인은 창상과 같은 외상에 해당하며, 이학적 원인은 ‘광선’, ‘온열’, ‘한랭’, ‘기압’ 등으로 인해 생기는 외상을 의미한다. 화학적 원인은 외적 독극물에 의한 중독이나 요독과 같이 체내에서 만들어진 유해한 물질로 인한 중독 등을 의미한다. 현대 병리학이 현미경적 관점의 분석에 편중된 것과는 상당히 대조적이다. 물론 『병리통론』 역시 미시적인 병원론을 다루고 있다. 특히 ‘병원(인)론’ 중 ‘외인’의 마지막 장인 ‘기생물원인’에서 특정병인론과 세균설에 대한 내용을 다루고 있다. 기생물 원인은 인체 내부 또는 외부에 살며 인체의 영양분을 먹고 생존하는 ‘기생물’에 의해 생기는 질병을 말하는데, 이 기생물은 동물기생물과 식물기생물로 나눌 수 있다. 여기서 동물기생물은 회충과 같은 오늘날 우리가 ‘기생충’이라고 부르는 동물을 뜻한다. 식물기생물은 ‘분열균(分裂菌)’, ‘사상균(絲狀菌)’, ‘맹아균(萌芽菌)’ 세 가지로 나뉘는데, 이 ‘분열균’이 바로 박테리아, 즉 현재 우리가 세균이라고 부르는 미생물에 해당한다.

본론 3장에 해당하는 병변론은 “질병의 물질적 변화를 논하는” 것으로 ‘국소

語大辭典』 (<https://kotobank.jp/word/%E8%BB%A2%E5%B8%B0-577648>, 2022. 4. 19. 접속) 참고.

¹⁶ 安井廣, “E・ベルツの病理各論講義について”, 『日本医史學會』 33:1 (1987), 93-94.

혈행장애(局所血行障害)', '퇴행병변(退行病變)', '진행병변(進行病變)', '염증(炎症)', '전염병(傳染病)' 등 5개 부분으로 나뉜다. 본 연구의 목적 중 하나가 세균병인론 등 전염병과 관련한 의학지식이 어떻게 수용되고 있었는지 살펴보는 것인 만큼 병변론 중 '전염병' 부분을 보다 자세히 비교해보고자 한다. 먼저 한일 『병리통론』은 전염병을 다음과 같이 정의하고 있다.¹⁷

표 2. 한국판 『병리통론』과 일본판 『병리통론』의 전염병 정의 비교

한국판 『병리통론』	일본판 『병리통론』
[명의] 하등유기체가 신체 가운데 들어가서 번식하며 독소를 생성하여 국소장해를 발하고 범발증후 ¹⁸ 를 짝하여[동반하여] 경과가 일정하며 여러 사람에게 전염이 돼서 만연하는 병을 전염병이라 하느니라. 만가지 병 중에 가장 많고 가장 위험한 병이니 법국[프랑스] '파스퇴르'와 덕국[독일] '콕'[코흐] 두 의사의 연구함으로 말미암아 분명히 된 것이 많으니라.	[명의(名義)] 하등유기체(下等有機體)가 신체 속에 들어가 번식해 독소를 화생(化生)하며 국소 장해를 일으켜 범발증후(汎發症候)를 수반하여 경과 질연(秩序) 대중에게 전염이 만연하는 병을 전염병이라고 한다. 만병(萬病) 중에서도 가장 위험한 병이며 프랑스의 파스퇴르, 독일의 코흐 양씨(兩氏)의 연구를 통해 판명된 것이 많다.

이처럼 한일 『병리통론』은 전염병을 “하등유기체”가 몸속에 들어와 번식해 독소를 일으켜 “국소장해”를 일으키고 나아가 범발증후를 동반하며 “여러 사람에게 전염이 돼서 만연하는 병”으로 정의한다. 또한 전염병을 정의하며 세균학의 토대를 놓은 두 인물인 프랑스의 파스퇴르(Louis Pasteur)와 독일의 코흐(Robert Koch)까지 언급하고 있는 것이 흥미롭다. 다만 일본의 병리통론에서는 “양씨(兩氏)”라고 표현한 반면 한국의 병리통론에서는 “두 의사”라고 표현했다. 아마도 한국 병리통론의 번역자가 파스퇴르가 의사가 아니라는 사실을 몰랐거나 책의 권위를 높이려 수정을 한 것으로 보인다.

아울러 전염병 정의(명의)에서 포괄적으로 설명했던 것을 ‘원인’(부록1 참고)에서 전염병을 일으키는 전염병독(하등유기체)이 “분열균”이나 “원충”이라며 현

¹⁷ 황성재증원 『병리통론』에 나온 원문을 최대한 그대로 옮기고자 하였으나, 이해를 돕기 위해 아래아 등 고어 표기법을 현대적으로 다듬었음을 밝힌다. 글자 자체를 바꾸어야 이해할 수 있는 경우에는 대괄호([])를 이용하였다. 이는 다른 표에서도 동일하다.

¹⁸ ‘범발증후(汎發症候)’는 증상, 병변이 광범위하게 전신에 퍼지는 양상을 뜻하는 말이다. 『精選版 日本國語大辭典』 (<https://kotobank.jp/word/%E6%B9%8E%E7%99%BA-363675>, 2022.

4. 19. 접속) 참고.

대적인 의미와 거의 유사하게 설명하고 있다.¹⁹ 하지만 전염병독의 종류를 기술한 부분에서는 직접적인 접촉을 통해 감염되는 ‘촉접전염독’ 외에도 기후가 덥고 습한 지방에서 생기는 유행성 열병 등을 뜻하는 ‘장려독(瘴癘毒)’, ‘장려촉접전염독’에 대해 언급하고 있다. 즉 현재와는 달리 ‘미아즈마(Miasma)’론이 세균론과 병존하고 있는 과도기적 모습을 보이고 있다.²⁰ 특히 현재는 모기에 의한 원충 감염으로 당연시되고 있는 말라리아가 어원(‘나쁜 공기’) 그대로 아직 ‘장려독’에 속해 있다. 그러나 이것을 가지고 일본이나 한국에 소개된 병리학 이론이 서구의 것보다 크게 뒤쳐져 있었다고 볼 수는 없다. 영국의 로널드 로스(Ronald Ross)가 모기에 의해 말라리아가 전파된다는 사실을 발표한 것이 1899년이었고, 혈액 검사를 통해 말라리아 여부와 종류를 진단한 것은 서구 사회에서도 20세기 들어서의 일이었다.²¹ 한일 양국에서 활용된 이 『병리통론』이 당시 서구의 병리학 지식에 비해 크게 뒤쳐져 있지 않았다는 사실은 번역이론(부록 2 참고)²²과 혈청요법²³을 통해 확인할 수 있다.

¹⁹ 의학용어사전에 나온 전염병(infectious disease)의 정의는 다음과 같다. “바이러스로부터 기생충 크기까지의 생물을 원인으로 하는 병. 원인은 접촉전염성이며, 병원에서 감염되는 경우도 있다. 감염을 원인균에 따라 분류하면 바이러스, 세균, 클라미디아, 리케차, 마이코박테리움, 곰팡이, 원충, 윤충, 외부기생충 감염으로 나눌 수 있다.” 지재근 엮음, 『대한의사협회 의학용어에 따른 지재근 의학용어사전』 (아카데미아, 2008), 773.

²⁰ 당시 서양에서도 세균학이 정립되어 가는 중이었기에 이것만 가지고 일본이나 한국의 병리학 이론이 서양보다 크게 뒤쳐졌다고 판단해서는 안 된다.

²¹ 말라리아의 전파 기전은 1897-98년까지도 잘 알려지지 않았다. 1899년 로널드 로스가 인도에서 말라리아의 전파에 모기가 큰 역할을 한다는 사실을 발견했다. 조반니 바티스타 그라시(Giovanni Battista Grassi) 등의 이탈리아 학자들이 그의 연구를 확인하고 확대시켰다. Esmond R. Long, 유은실 옮김, 『병리학의 역사』 (울산대학교출판부, 1997), 240; Francis EG Cox, “History of the discovery of the malaria parasites and their vectors,” *Cox Parasites & Vectors* 3:5 (2010), 4.

²² 번역이론의 성립에는 메치니코프(Élie Metchnikoff)가 크게 기여했다. 메치니코프는 1882년 이탈리아 메시나에서 미생물 연구를 시작했으며 식작용(食作用)을 하는 세포를 불가사리에서 발견해 ‘식세포(食細胞, phagocyte)’라고 명명하였다. 1886년부터 1년간 오테사의 미생물연구소 소장을 맡았으며 1888년에는 파리에서 파스퇴르와 공동연구를 시작했다. 1892년까지 식세포 연구를 정리해 사람을 포함한 대부분의 동물에서 급성감염이 일어났을 때, 처음 나타나는 방어 반응이 식작용임을 밝혔으며 1901년에 저서 『전염병의 면역』(L'immunité dans les maladies infectieuses)을 발간했다. Esmond R. Long, 앞의 책, 238; “メチニコフ”, 『ブリタニカ國際大百科事典小項目事典』 (<https://kobank.jp/word/%E3%83%A1%E3%83%81%E3%83%8B%E3%82%B3%E3%83%95-141441>, 2022. 2. 28. 접속).

²³ 혈청요법은 항독소 등 고도로 면역된 면역혈청을 주사하여 감염증을 치료하는 방법이다. 백

면역이론과 혈청요법은 당시 서구 의학계에서도 ‘최신’ 이론이었다. 물론 이러한 최신 이론을 수용하는 한일 양국의 수준이 같을 수는 없었다. 특히 면역질에 관한 설명 부분에서는 내용적으로 상당한 차이가 났다. 일본판에서는 면역질에 대해 선천면역질, 후천면역질, 균체면역질, 독소면역질, 원동(原動)면역질, 파동(被動)면역질 등 6개로 나누어 설명하고 있는데 반해 한국판에서는 선천면역질과 후천면역질만 언급하고 있다. 아마도 한국의 번역자가 지나치게 어려운 부분은 생략한 것으로 추정된다. 다만 단순히 생략한 것은 아니고 유사한 내용이 나오는 곳에 합쳐서 기술하는 등 나름의 능동적 편집을 했다.

선천면역질에 대해서도 태어날 때부터 가지고 있는 특성이라는 점에 대해서는 정확히 설명했지만 일본어판에 있는 선천면역질이 생기는 원리에 대한 5가지 가설 즉, 생육부적설, 생존경쟁설, 식균설, 알렉신설, 포핵성분살균설(胞核成分殺菌說)에 관한 기술은 없었다. 대신 알렉신설의 경우, 혈청요법에 대해 설명하는 부분에 일부 삽입되어 있었다. 선천독소면역질의 원리에 대해 설명하는 부분에서도 일본어판에는 독일 의학자 에를리히(Paul Ehrlich)가 주장하는 자이텐케텐설(seitenketten)이 언급됐지만 한국어판에는 없었다. 자이텐케텐설은 에를리히가 세포의 면역반응을 설명하기 위해 제창한 측쇄설(側鎖說, Seitenketten Theorio)을 의미한다. 그는 항체라는 ‘측쇄’가 특수한 화학 구조를 통해 항원과 결합한다는 가설을 세워 1897년 처음 논문으로 발표한 후, 1900년 런던왕립협회에서 완성된 이론을 설명한 바 있다.²⁴ 이 부분 역시 ‘자이텐케텐’이라는 개념이 생소하고 난해해 번역을 생략했던 것으로 보인다.

이러한 편집은 다음 후천면역질에 관한 설명에서도 확인할 수 있다.

표 3. 한국판 『병리통론』과 일본판 『병리통론』의 후천면역질 설명 비교

한국판 『병리통론』	일본판 『병리통론』
(나) 후천면역질은 병리학상에 가장 요긴한 현상이니 두 가지의 방법을 말미암아 이를 얻느니라. 1은 무릇 전염병은 그중에 두셋을	[2] 후천면역질-생후 면역질이 생기는 경우는 다음과 같다. (1) 전염병은 2,3을 제외하고 한 번 걸리면 치료 후 일정 기간 재감(再

신요법으로 대표되는 능동면역요법에 대해 혈청요법은 대표적인 수동면역요법이다. 수동면역요법은 면역된 개체로부터 얻은 감작된 림프계 세포 또는 혈청을 면역되지 않은 개체에 투여함으로써 특이적인 면역반응능을 갖도록 하는 것이다. 지세근 엮음, 앞의 책, 1133, 1373 참고.

²⁴ Edyta Zielinska, “Side-Chain Theory, circa 1900,” *The Scientist Magazine* (July 1, 2013), 1.

제한 외에는 일화를 이에 걸렸다 나은 후에 재감염이 종신토록이나 수년 동안에 없었지며 설혹 다시 촉감될지라도 경히 경과하나니 특히 두창, 마진, 성홍열, 타이포이드에 그러하고 그는 전염독의 독한 성질을 감약하여 이를 사람과 짐승에게 접종하면 경히 발하여 나은 후에 그 같은 독의 강한 병독을 받아도 촉감지 아니하는 데 이르는 이가 많으니, 예컨대 우두를 사람에게 접종하며 인두에 대해 면역질을 얻게 함을 예방접종이라 하니라. 병독을 제하여 다만 그 신선대사의 산물만 함유한 배양액이나 혹 일정한 화학물질(치유 혈청 같은 것)을 사람과 짐승에게 넣어도 또한 같은 효험을 얻느니라.	感)하지 않게 된다. 특히 두창과 마진, 장티푸스가 그렇다. 이를 병후면역질(病後免疫質)이라고 한다. (2) 소량의(少數) 강한 전염병독 또는 인공으로 감독(減毒)한 전염병독을 접종하는 방법, 또는 기생(寄生)의 부적부(不適部)에 전염병독을 접종하는 방법, 전염병독을 만들어내는(化生) 독소(體毒. 균체 독소 또는 산출(產出) 독소)나 면역동물의 혈청을 주입하여 이른바 예방접종법을 실시함으로써 면역질 부흥을 얻는 것을 인공면역질(人工免疫質)이라고 한다.
--	---

일본판에서는 “소량의[少數] 강한 전염병독 또는 인공으로 감독(減毒)한 전염병독을 접종하는 방법, 또는 기생(寄生)의 부적부(不適部)에 전염병독을 접종하는 방법, 전염병독을 만들어내는[化生] 독소(體毒 또는 產出 독소)나 면역동물의 혈청을 주입하여 이른바 예방접종법을 실시함으로써 면역질 부흥을 얻는 것을 인공면역질이라고 한다”며 보다 학술적인 설명을 시도하고 있다. 이에 비해 한국판의 경우 일본판에는 없는 우두접종의 예시를 들어 더 알기 쉽게 설명하고 있다. 이것이 기초의학지식의 수준 차이에 따른 것이겠지만, 주체적이고 효과적인 시도라고도 볼 수 있다.

1901년 제1회 노벨상을 베링(Emil von Behring)²⁵에게 안긴, 또 다른 ‘최신’

²⁵ 베링은 1854년 3월 15일, 독일의 아이라우 주 한스도르프(Hansdorf, 현재 폴란드 영토)에서 태어났다. 군 의료기관에서 이력을 쌓던 베링은 1888년 베를린위생시험소에 들어가 로버트 코흐의 조수로서 위생학을 배웠다. 1890년에는 기타사토 시바사부로와 함께 파상풍 혈청 요법을 창안하였으며 1890년 12월 3일에 ‘파상풍 항독소 혈청’이라는 제목으로 독일의학저널(Deutsche Medicinische Wochenschrift)에 공동 연구 결과를 발표했다. 연구 결과를 발표한 1주일 후 베링은 단독으로 디프테리아 혈청요법을 제창했으며, 1892년 베링주식회사를 설립해 디프테리아 항독소를 판매하기 시작했다. 1894년 베링은 독일 할레의 위생학 교수가 되었으며 이듬해에는 마르부르크대학 위생학 교수와 위생학 연구소장에 취임했다. 1901년, 디프테리아에 대한 혈청요법을 연구한 공로를 인정받아 제1회 노벨 생리·의학상을 수상하였다.(노벨상 공식 웹사이트의 ‘Emil von Behring - Biographical’ 참고, <https://www.nobelprize.org/prizes/medicine/1901/behring/biographical/>; Florian Winau, Rolf Winau, “Emil von Behring and serum therapy,” *Microbes and Infection* 4 (2002) 185 - 188.

지식이었던 ‘혈청요법’ 부분에서는 이러한 차이가 더욱 크게 나타난다. 일본어판의 경우, 1) 식진설(喰盡說), 2) 식균설(喰菌說), 3) 축적설(蓄積說), 4) 혈청살균설(血清殺菌說)이라는 네 가지 가설을 소개하고 있는 반면, 한국어판의 경우, 1) 식진설이라는 제목은 없지만 내용은 일본어판 식진설과 거의 동일, 2) 항독설(抗毒說) 혹 염류설(淹留說), 3) 식균설(食菌說), 4) 액체설(液体說)로 구성되어 있다. 내용에서도 다른 점이 적지 않았는데, 예를 들어 한국판에서는 식균설 부분에 일본판에선 면역이론 부분에 있던 메치니코프의 백혈구와 아메바 형태의 세포에 대한 설명이 삽입되어 있었다. 알렉신에 관한 설명도 유사한 방식의 편집이 보인다. 이처럼 한국판에선 가까운 단락이나 장에서 같은 용어가 반복적으로 등장하는 경우 한군데로 모아 번역하는 경향이 발견된다. 맥락이 다름에도 불구하고 같은 용어가 등장한다는 이유만으로 이러한 편집을 했다는 것은 번역자의 능동적 행위라기보단 이해 부족의 결과로 보인다. 이는 당시 기타사토 시바사부로(北里柴三郎)가 베링과 함께 혈청요법으로 명성을 얻고 있었던 만큼 해당 분야에 대한 일본 학자들의 관심도나 이해 수준이 한국 학자들보다 훨씬 높았기 때문일 것이다.

3. 일본판 『병리통론』의 번역 과정

다음으로, 한국판 『병리통론』의 저본이 된 일본판 『병리통론』의 번역 과정을 살펴보고자 한다. 일본판 『병리통론』은 야마다 료슈쿠와 그의 친구 하세가와 준치로²⁶가 함께 독일어권 의학자들이 쓴 책을 번역한 것이다. 초판은 1890년에 출간되었는데, 출간된 지 10년이 넘어서까지 쇄를 거듭해 발행된 것으로 보아 당시 일본에서 상당한 인기를 끌었던 것으로 보인다.

두 번역자의 이력을 살펴보면, 먼저 야마다 료슈쿠는 1858년 5월 31일생으로 사타케번(佐竹藩) 의사였던 아버지 야마다 료하쿠(山田良伯)의 영향을 받아, 1877년 19살 때 제생학사(濟生學舍)에 입학한 후 1879년 8월 의술개업시험에 합격하여 의사가 된 인물이다.²⁷ 재학시절 독일어 원서만으로 공부했고, 당시

²⁶ 준치로 이름이 책에 따라 준지로(順次郎)로 기록돼 있는 것도 있으나 이력 등을 볼 때 두 명은 동일인물인 것으로 추정된다.

²⁷ 제생학사(濟生學舍)는 일본에서 가장 오래된 역사를 가진 사립의학교다. 의사의 조기 육성을 목적으로 하세가와 다이(長谷川泰)에 의해 1876년에 설립되었다. “濟生學舍ギャラリー”

시험위원장이었던 하세가와 다이(長谷川泰)가 이러한 야마다의 재능에 감탄해 바로 제생학사 간사(幹事)로 임용했다고 한다. 이후 실제 뛰어난 어학 능력을 살려 많은 번역서를 냈으며 학생 교육에도 크게 기여했다.²⁸ 번역을 맡은 또 다른 한 명인 하세가와 준치로는 제생학사를 설립한 하세가와 다이의 동생으로 1852년 9월 9일생이다. 1876년에 도쿄대학 의학부의 전신인 도쿄의학교를 졸업한 후²⁹ 제생학사에서 교사로 재직하면서 형이자 교장인 다이를 도운 것으로 알려져 있다. 제생학사에서 근무한 지 얼마 지나지 않은 시점에서 세이난전쟁(西南戦争)³⁰이 발발했기 때문에 육군군의로 종군하기도 했다.³¹ 전쟁이 끝난 후에는 도치기의학교 교장 등을 역임했다.³²

그렇다면 두 사람은 어떻게 일본판 『병리통론』을 번역·출판하게 되었을까? 이에 대해선 일본판 『병리통론』의 서문을 통해 추적해볼 수 있다.

독일국 브레슬라우대학³³ 교수 병리학 박사 콘하임(昆海母)이 저술한 병리통론 강본(講本)을 읽어보니 병리에 대해 매우 참신하고 탁월하게 설명하고 있는데다 이 병리통론만큼 뛰어난 책이 없었기에 그 요점을 적절히 번역해 제생학사 학생을 위해 10번 정도 거의 8년이라는 세월 동안 강의를 했었다.³⁴ 어느 날 친구인

(<https://www.nms.ac.jp/college/introduction/facility/gallery.html>, 2022. 2. 28. 접속).

²⁸ 岩崎一・殿崎正明・唐澤信安, “濟生學舎の山田良叔講師と山田譯”, 『日本医史學雜誌』 53:1 (2007), 114.

²⁹ 東京帝國大學, 『東京帝國大學一覽』(1887), 244.

³⁰ 세이난전쟁(西南戦争)은 1877년에 구(舊) 사쓰마번(薩摩藩)의 사이고 다카모리(西郷隆盛)가 이끄는 사쓰마군과 메이지신정부군이 구마모토성(熊本城)을 중심으로 벌인 일본 역사상 최대의 내전이다. “西南戦争とは-國指定西南戦争遺跡” (<https://seinansensou.jp/theseinansensou/>, 2022. 2. 28. 접속).

³¹ 唐澤信安, “明治初年の私立医學校「濟生學舎・慶應義塾醫學所・成醫會講習所」について”, 『日本医史學會』 39:3 (1993), 396.

³² 一般社団法人, 『栃木縣医師會史Ⅱ 令和から振り返りかえる医師會史』(2020), 79.

³³ 브로츠와프(독일명 브레슬라우)는 수많은 국가에 의해 침략당한 역사가 있는데 콘하임(Julius Friedrich Cohnheim)이 대학 교수로 있던 시절에는 독일제국 영토였다. 오스트리아 왕위 계승 문제에 개입한 프로이센 국왕 프레드리히 2세가 이 지역을 장악한 이후 1871년 독일제국 성립을 거쳐 제2차세계대전이 종결될 때까지 독일 영토였다. 川手圭一, “ヴロツワフ：ポーランドとドイツの狭間に立つ都市”, 『地理・地図資料-帝國書院』(東京: 帝國書院, 2011), 2 참고).

³⁴ 콘하임(Julius Friedrich Cohnheim)은 독일의 병리학자로 세포병리학의 창시자 피르호의 제자 중 가장 뛰어난 인물로 꼽힌다. 수많은 학생이 그가 강의하던 브레슬라우대학과 라이프치히대학으로 몰려들어 그는 19세기의 가장 위대한 병리학 교수 중 한 사람으로 불린다. 그가 쓴

하세가와 준지로 군을 만나 대화를 나누다가 병리통론 이야기를 하게 되었는데 하세가와 군은 ‘도쿄의과대학 교사 독일국 의학 박사 벨츠(鰐爾都)가 학생에게 교수한 병리통론을 바탕으로 佐繆兒, 百兒斯, 智虞列兒, 宸虞涅兒 씨와 같은 사람들이 쓴 병리학을 편집, 번역(纂譯)하여 동지들에게 나눠주고 싶다고 했다.³⁵ 그리고 나에게 의향이 있으면 함께 편집 번역해서 책을 간행하자고 하였는데 마침내 마음을 먹고 공동으로 번역해 선보일 수 있게 되었다.(강조는 인용자)

즉, 야마다와 하세가와가 합심해, 벨츠(Erwin von Bälz)라는 도쿄대학 의학부 교사가 학생들을 대상으로 강의했던 내용에 콘하임의 최신 이론과 기타 저명한 병리학자들의 책 내용을 추가해 번역·편찬한 것으로 정리된다.

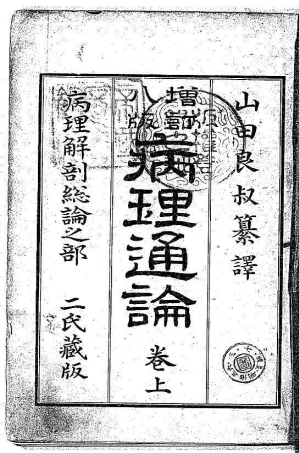


그림 2. 1902년 발행된 일본판 『병리통론(病理解剖總論)』 표지

아울러 증판될 때마다 새로 나온 독일어 병리학 서적을 바탕으로 내용을 보충하였다며 서문에 아래와 같이 참고한 서적을 밝히고 있다.³⁶

Vorlesungen uber allgemeine Pathologie (1887)는 피르호(Virchow)의 *Cellular Pathology* 이후 가장 영향력 있는 교재로 평가받는다. Esmond R. Long, 앞의 책, 209.

³⁵ 한자로 표기된 이름이 정확히 누구를 지칭하는지 확실하기 어려우나 표 4에 나온 저자들일 것으로 추정된다. 예를 들어 ‘佐繆兒’은 ‘Samuel’로 추정된다.

³⁶ 『병리통론』 5, 7, 8쇄본 서문 참고.

표 4. 일본판 『병리통론』의 저본이 된 책들³⁷

-
1. Prof. Dr. Cohnheim, Vorlesungen über allgemeine Pathologie
 2. Prof. Dr. Baerz, allgemeine Pathologie
 3. Prof. Dr. Samuel, Compendium der Allgemeinen Pathologie
 4. Prof. Dr. Ziegler, Pathologischen Anatomie
 5. Prof. Dr. Virchow, Cellular pathologie
 6. Prof. Dr. M. Perls Lehrbuch, allgemeine Pathologie
 7. Prof. Dr. Seeligmüller, Krankheiten des Rückenmarks und Gehirns
 8. Prof. Dr. B. Hirschfeld, Grundriss Der Allgemeinen Pathologie
 9. Prof. Dr. H. Schmaus Grundriss Der pathologischen Anatomie
 10. Prof. Dr. L. Krehl, Grundriss Der Allgemeinen Klinischen Pathologie
 11. Prof. Dr. H. Ribbert, Lehrbuch der allgemeinen Pathologic
-

위의 참고문헌을 보면 번역을 위해 참고한 중요도 순으로 기술한 것으로 보이는데, 이를 통해서도 콘하임의 저서와 벨츠의 강의록이 일본판 『병리통론』의 주된 저본임을 다시 한번 확인할 수 있다.

4. 『병리통론』의 원본 분석: 벨츠의 강의록과 콘하임의 저서를 중심으로

그렇다면 콘하임과 벨츠는 어떤 인물이고 그들의 저술은 어떤 내용을 담고 있을까? 먼저 일본과 인연이 깊은 벨츠에 대해 알아보면, 벨츠는 1849년 1월 13일, 독일 남부의 마을 비트그하임에서 태어났다. 튀빙겐대학에서 6학기까지 의학 공부를 하고 1869년 가을부터 라이프치히대학으로 자리를 옮겨 임상 교육을 받았는데, 라이프치히대학으로 옮긴 것은 당시 독일에서 명성을 떨쳤던 분더리히(Karl Reinhold August Wunderlich)가 교수로 있었기 때문이라고 한다.³⁸ 벨츠는 1870년 보불전쟁이 발발하자 뷔르템베르크사단의 야전병원에서 군의 견습생으로 종군한 후 무사히 라이프치히대학으로 복귀해 1872년 4월 최우수 성적으로 졸업했다. 졸업 후 2-3개월간 라이프치히대학 병리학교실 조수로 근무한

³⁷ 저자명과 책 제목에 독일어 옴라우트가 제대로 표기되지 않았거나 명사임에도 불구하고 소문자로 되어 있는 등 표기 방식에 오류가 보이니 본문에서는 원본 그대로 게재하였다.

³⁸ 분더리히 내과학은 자연치유력을 기대하는 낭만주의파 의학에 비판적인 입장을 취했다. 분더리히는 의학은 생리학과 떼려야 뗄 수 없는 관계에 있고, 실증된 사실을 토대로 근거를 가지지 않으면 안 되며, 생체가 병들어 치유 또는 사망하는 과정을 법칙으로 가르칠 필요가 있다고 주장했다. 엘루윈·벨츠著,菅沼龍太郎 譯,『ベルツの日記(上)』(東京: 岩波書店, 1979), 6.

다음, 같은 해 가을에는 드디어 분터리히 내과 의국에 입국해 4년간 내과학을 공부했다. 1876년 무렵부터는 사강사(私講師) 자격을 습득해 분터리히 대신 강의를 진행하기도 했다.³⁹

분터리히의 지도를 받으며 연구를 이어가던 벨츠가 일본과 인연을 맺게 된 것은 1875년, 라이프치히대학 병원에 입원한 일본인 유학생 사가라 모토사다(相良元貞)를 진료한 것이 계기가 됐다.⁴⁰ 1875년 5월 말 사가라 모토사다가 일본으로 귀국한 후 얼마 지나지 않아 벨츠는 일본 정부로부터 도쿄 초빙에 관한 제안을 받게 되었으며, 1876년 1월 정식 계약을 맺은 후 7월 31일부터 도쿄 의학교(도쿄대학 의학부의 전신) 초빙 교사로 근무하게 된다. 이후 벨츠는 1902년 7월 31일에 퇴관할 때까지 약 26년간 학생 교육과 환자 진료를 담당했다.⁴¹ 도쿄의학교에서 초기에는 생리학을 가르쳤으나 내과를 가르치던 베르니히(A. Wernich)가 사직함에 따라 주로 내과학을 가르치면서 병리학, 정신의학도 담당하게 되었다.⁴²

벨츠는 1881년, 도쿄대학 의학부에서 강의한 내용을 정리하여 *Vortraege der allgemeinen Pathologie*(일반 병리학 강의)를 냈는데, 이것이 바로 일본판 『병리통론』의 주요 저본이 되었다. 벨츠의 강의록 목차만 검토해보도 일본의 『병리통론』 상권과 매우 유사하다는 점을 알 수 있다.⁴³ 구체적으로 한국, 일본의

³⁹ 같은 책, 3-26.

⁴⁰ 사가라 모토사다는 1869년 일본에서 독일의학을 채택할 것을 강하게 주장하여 실현시킨 인물로 알려진 사가라 치안(相良知安)의 동생이다.

⁴¹ 벨쯔花子, “벨쯔日本渡來の事由”, 『歐洲大戰當時の獨逸』(東京: 審美書院, 1933), 246-247 참조. 벨츠 하나코의 회고록에는 사가라(相良)가 아니라 ‘相樂’로 기술되어 있지만 사가라의 자손인 사가라 다카히로(相良隆弘) 등의 연구를 통해 벨츠의 진찰을 받은 인물은 사가라 모토사다로 밝혀졌다. 사가라 다카히로는 2014년 훔볼트대학(구 베를린대학) 도서관 아카이브를 방문하여 모토사다가 베를린대학에 재학했다는 것을 확인할 수 있는 ‘학적등록자명부’ 등을 열람하였다. 아울러 라이프치히대학 ‘학적명부’도 확인하여 라이프치히대학에서의 행보를 파악했다. 다만 임상 실습 중 해부용 칼로 손가락을 다쳐 그 상처 때문에 폐병에 걸려 라이프치히대학병원에 입원하게 되는데 병원에서 벨츠로부터 치료를 받게 되는 경우 등에 대해서는 상세히 밝혀진 것이 없다고 한다. 相良隆弘, “第116回 日本医史學會總會 一般演題 相良元貞(相良知安の弟)のドイツ醫學留學の足跡”, 『日本医史學會』 61:1 (2015), 79; 사가라 다카히로가 운영하는 사가라 치안(相良知安) 사이트 (<http://sagarachian.jp/main/344.html>) 내 설명 참고.

⁴² 벨츠는 도쿄대학 의학부를 퇴직한 후에는 궁내성(宮内省) 고용의사로 활동하였고, 1905년 독일로 귀국했다. 엘루윈·벨쯔 著, 菅沼龍太郎 譯, 『ベルツの日記(上)』(東京: 岩波書店, 1979), 3-26 참조.

『병리통론』과 비교가 가능하도록 세균병인론과 관련된 부분을 번역해보면 다음과 같다.

이러한 질병은 전염되고, 재생산될 수 있으며, 거의 모든 질병이 전형적인 경과를 보이는 특징이 있다. 그것들을 전염병이라 한다.

그 원인은 외부에서 체내로 유입되어 질병을 일으키는 유해물질로 여겨진다. 이 유해물질을 전염독이라고 하고 그 독이 기생체 상에서 작용하는 것을 전염이라고 한다.

이러한 물질, 독성 물질을 바이러스(비루스)⁴⁴라고 하며, 유기체에 미치는 영향을 감염이라고 한다. 우리는 이제 이들이 특정한 영향에 의해 발생한다는 것을 한다. 지금까지의 경험을 바탕으로 각 전염병에는 고유한 바이러스가 있으며, 다른 전염병이 아닌 하나의 전염병만 전파되는 방식에 따라서 다음 부류(類)로 나뉜다.

아울러 전염병을 한국판과 일본판 『병리통론』과 마찬가지로 다음 세 가지로 구분하고 있었다.

(1) 좁은 의미의 전염성은 두창(천연두), 홍역, 성홍열, 백일해, 발진티푸스, 농혈, 산욕열, 패혈증, 디프테리아, 매독, 하감(Chancre)⁴⁵, 임질과 같이 개인이 앓고 있는 사람에게서만 옮을 수 있는 질병이다. 그래서 출발점은 항상 아픈 사람이다.

(2) 신체의 유기체가 감염에 필요한 힘을 달성하지 못하면 질병은 독성이 있다. 독기는 거의 토양에서 발생하고, 공기, 음식 및 물의 매개로 유기체로 흡수된다. 여기에는 말라리아, 각기가 포함된다.

(3) 독성 전염은 병든 신체에서 배출되지만 감염되지 않는 미성숙 상태에 있는 질병이라 할 수 있다. 일부 충의 세대교체로 유추. 여기에는 다음과 같은 질병이

43 벨츠의 강의록 목차를 살펴보면 한일 『병리통론』의 ‘병원(인)론’과 유사하게 “I. 내부요인, II. 외부요인(A. 동물성 기생충: 회충 / 조충과 / 흡두조충과 / 흡충류(흡충) / 선충류 / 절지동물 / 곤충, B. 식물성 기생 동식물: 피부 곰팡이, 점막 곰팡이, 분열균류(Spaltpilze), 분열균류(Schizomycetes), 박테리아(Bakterien), 감염 독기(毒氣), 전염(감염) 병원체, 전염병과 풍토병, 질병 특성, 질병의 증상)”이 책의 앞부분을 차지하고 있다.

44 오늘날과 달리 여기에서 바이러스(비루스)는 인체에 유해한 상태를 일으키는 외인성 물질을 총칭하는 것이다.

45 굳은 껍질으로, 매독에 감염되었을 경우에 최초로 나타나는 특징적인 병변이다. 지체근 위염, 앞의 책, 249.

포함된다. 장티푸스, 콜레라, 이질, 인플루엔자, 병원 괴저 및 단독(丹毒), 황열병, 페스트, 경우에 따라서 디프테리아.

일본판이나 한국판처럼 축접전염독, 장려독, 장려축접전염독과 같은 용어는 등장하지 않지만 내용은 대동소이하다. 사실 1890년대 말을 지나 1900년대 초에 이르면, 독일에서는 세균병인론이 확고히 자리를 잡아가며 ‘장려독(Miasma)’설이 설 자리를 잃고 있었다.⁴⁶ 다시 말해, 앞서 살펴본 것처럼 1900년대에 나온 한국과 일본의 『병리통론』에 장려독설이 세균설과 함께 등장하는 것은 세균설이 완전히 자리 잡기 전 일본에 와 병리학을 가르쳤던 벨츠의 영향일 가능성이 높다.⁴⁷

일본판 『병리통론』의 또 다른 주요 저본의 저자 콘하임은 1839년 7월 20일 생으로 프로이센의 데민에서 태어나 1856년 베를린에서 의학을 공부하고 뷔르츠부르크에서 조직학을 배운 후 베를린에서 의학 학위를 받은 인물이다. 세포병

46 독일에서 위생학(Hygiene) 분야에서 지도적 입장에 있었던 페텐코퍼(Max von Pettenkofer)는 1854년 콜레라의 집단감염이 일어났을 때, 감염이 습지대에 집중되어 있었기 때문에 배설물이 섞여 있는 하수로 인해 오염된 토양에 흐르는 ‘부패한 공기(miasma)’가 콜레라의 원인이라고 생각했다. 1892년에도 상수도 시설이 충분히 갖추어지지 않았던 독일 함부르크에서 콜레라 대유행이 일어났는데 이때 코히는 상수도에 유입된 콜레라균이 유행의 원인이라며 전염설을 주장했으며 이로 인해 페텐코퍼는 궁지에 몰리게 되었다. 페텐코퍼는 콜레라균 단독으로는 발병하지 않다는 것을 증명하기 위해 스스로 콜레라균을 마시는 자가실험을 했다. 실험 결과 설사만 하고 콜레라에 걸리지 않았지만 동물 실험 등을 비롯한 여러 가지 증거가 나오면서 페텐코퍼의 설은 부정되었고 전염설이 받아들여졌다. Alfredo Morabia, “Epidemiologic Interactions, Complexity, and the Lonesome Death of Max von Pettenkofer,” *Am. J. Epidemiol* 166:11 (Dec, 2007), 1233-1238.

47 벨츠가 ‘최신’ 각종 질병에서 박테리아가 발견되고 있다고 언급하고 있어 세균병인론이 등장한 지 얼마 되지 않은 때에 작성된 강의록임을 알 수 있다. 당연한 말이지만 벨츠의 강의록에는 메치니코프나 베링 등 1880년대 후반 이후에 등장한 인물이나 그들의 이론은 등장하지 않는다. 참고로 도쿄의학교에서 26년간 근무한 벨츠의 공헌으로 다음과 같은 것들을 들 수 있다. 1. 콜레라 예방법 및 치료, 2. 일본에서 처음으로 발진티푸스를 발견했다는 점, 3. 천연두 예방을 위해 종두의 3번 접종법 제안, 4. 각기는 전염병이지만 음식과 관련이 있다는 점을 시사했다는 점, 5. 폐결핵 예방을 위해 청년 체력 증강을 장려했다는 점, 6. 기생충병 가운데 십이지장충과 폐흡충을 발견했다는 점, 7. 온천의학에 장려했다는 점, 8. 정신의학 분야에서 ‘정서적 마비(情動マヒ)’와 호병병(狐憑病)과 같은 정신병에 관한 질 높은 논문 발표했다는 점, 9. 인류학적인 관점에 입각하여 실시한 ‘일본인의 신체 계측’ 등이 있다. 東京大學醫學部附屬病院, “ベルツ(1849~1913)生誕160周年—わが國の近代醫學導入と發展に盡くしたドイツから招聘された最後の外國人教師,” 『東大病院だより』 61 (2008), 4-5.

리학의 창시자인 피르호의 제자 중 가장 뛰어난 인물로 꼽힐 만큼 뛰어난 학자였다. 콘하임은 1868년 29살 때, 길대학 병리학 교수가 되었고 이듬해에는 라이프치히대학의 루트비히(Carl Ludwig) 실험 생리학 연구소에서 근무했다. 1872년에는 브로츠와프에 자리를 옮겨 1878년까지 교수로 활동했고 동 대학에 병리학연구소를 설립하는 데에도 큰 기여를 했다.⁴⁸

콘하임은 자신의 연구를 바탕으로 1882년에 *Vorlesungen über allgemeine Pathologie*(일반 병리학 강의)를 간행했는데,⁴⁹ 이것이 바로 일본판 『병리통론』의 저본이 되었다. 콘하임은 19세기의 가장 위대한 병리학 교수 중 한 사람으로 불릴 만큼 명성이 높았는데, 그가 쓴 이 책도 피르호의 *Cellular Pathologie*(세포 병리학) 이후 가장 영향력 있는 교재로 꼽힐 정도로 인기가 많았다고 한다. 콘하임은 염증, 색전, 경색에 관한 연구로 명성을 떨쳤으며, 종양학에도 상당한 영향을 끼쳤다.⁵⁰

그런데 콘하임이 쓴 *Vorlesungen über allgemeine Pathologie* 목차를 보면 벨츠의 병리학 강의록과 상당히 다르다. 그렇다면 [표 4]와 같이 아마다와 하세가와가 『병리통론』의 저본으로 벨츠의 강의록보다 중요하게 콘하임의 책을 언급한 이유는 무엇일까? 구체적으로 콘하임의 저서 목차와 일본판 『병리통론』 하권 목차를 대조해보면, 콘하임의 제2장 영양 병리학과 제6장 열 균형의 병리학을 제외하고 거의 같은 내용이 수록돼 있음을 알 수 있다. 다시 말해, 일본판 『병리통론』 하권의 주요 저본이 콘하임의 *Vorlesungen über allgemeine Pathologie*인 것이다.

아울러 한일 『병리통론』과 벨츠 강의록, 콘하임 책을 비교해 볼 때 가장 큰 차이는 그림이었다. 벨츠 강의록과 콘하임의 저서에는 그림이 거의 없는 반면, 일본판과 한국판 『병리통론』에는 다채로운 그림들이 삽입되어 있다. 이는 [표 4]에서 언급된 다른 참고문헌들을 검토한 결과 치글러(Ernst Ziegler)의 *Lehrbuch der allgemeinen und speciellen pathologischen Anatomie für Ärzte und Studierende*(의사 및 학생을 위한 일반 및 특수 병리해부학 교과서)에 수록된 그림을 사용한 것임을 확인할 수 있었다.⁵¹

⁴⁸ W. Bruce Fye, "Profiles of Cardiology-Julius Friedrich Cohnheim-," *Clin. Cardiol* 25 (2002), 575-577.

⁴⁹ Julius Friedrich Cohnheim, *Vorlesungen über allgemeine Pathologie* (A. Hirschwald in Berlin, 1882).

⁵⁰ Esmond R. Long, 앞의 책, 209.

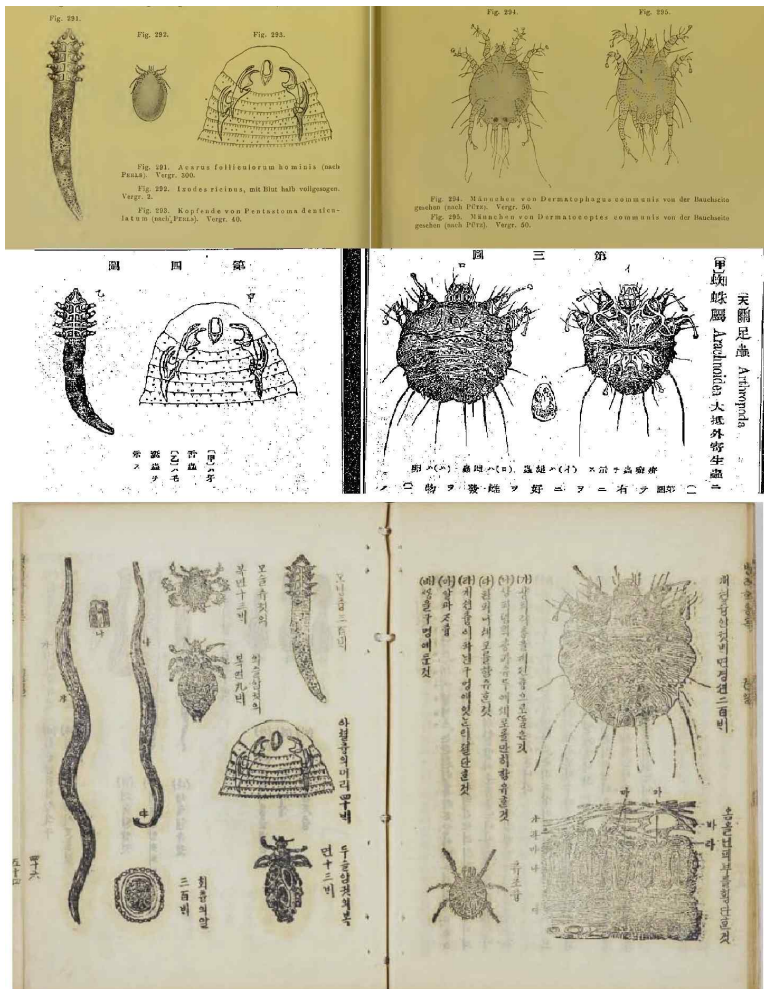


그림 3. 치글러의 *Lehrbuch der allgemeinen und speciellen pathologischen Anatomie für Ärzte und Studierende*에 수록된 원본 그림(위)과 일본(가운데)과 한국(황성제증원, 1907) 『병리통론』(맨 아래)에 수록된 그림

치글러는 스위스 출신으로 스위스 베른과 독일 뷔르츠부르크대학에서 의학을 공부하여 1872년 베른에서 박사학위를 받은 병리학자이다. 1881년에는 독일

⁵¹ Ziegler, Ernst, *Lehrbuch der allgemeinen und speciellen pathologischen Anatomie für Ärzte und Studierende* (Jena: G. Fischer, 1881).

프라이부르크대학 병리학 교수와 취리히에 있는 병리학연구소 소장을 맡았고, 이듬해에는 독일 튀빙겐대학에서 교수가 되었으며, 1889년부터 1905년까지 프라이부르크에서 활동했다. “분필과 칠판을 자유자재로 다루는 예술가”로 불릴 만큼 치글러는 학생들의 이해도를 높이기 위해 현미경 표본과 그림, 사진, 박물관 표본 등 다양한 소재를 활용해 강의했다고 한다.⁵²

5. 나가며

지금까지 한국과 일본에서 사용된 의학 교과서 『병리통론』과 그것의 저본들을 살펴보았다. 1902년 학부에서 간행한 『병리통론』은 현존하는 것으로는 한국에서 번역, 간행된 최초의 근대적 병리학 교과서로, 1907년 황성제중원에서도 간행된 것으로 보아 당대 의학교육의 핵심 교재로 활용된 것으로 보인다. 이 『병리통론』은 살펴본 바와 같이 세균병인론은 물론 당시 최신 이론이라고 할 수 있는 면역이론, 혈청요법 등 전염병과 관련된 핵심적인 근대 병리학 지식을 제시하고 있다. 다시 말해, 1900년대 조선에서 의학교육을 받은 의사들의 경우 상당한 수준의 근대 병리학 지식을 갖추고 있었다.

또한 1902년 학부에서 발행한 『병리통론』의 서문을 분석해본 결과, 아마다 료슈쿠와 하세가와 준치로가 독일어 병리학 저서들을 번역·편찬한 일본 『병리통론』을 중역한 것임을 알 수 있었다. 조사 결과, 이 일본 『병리통론』은 1890년 처음 간행되었는데, 제생학사의 아마다 료슈쿠와 하세가와 준치로가 도쿄의학 교 교사를 맡고 있었던 독일인 벨츠의 강의록과 당시 최신의학으로 여겨졌던 콘하임의 병리학 서적 등을 주된 저본으로 삼아 번역·편찬한 것이었다.

이를 다시 정리해 보면, 한국의 의학교와 세브란스병원에서 활용된 의학교과서 『병리통론』은 독일-일본-한국으로 이어지는 근대의학 지식의 초기 전파 경로를 보여준다. 구체적으로, 일본판 『병리통론』 상권은 주로 벨츠의 강의록을, 하권은 주로 콘하임의 책을 저본으로 삼은 것이었다. 즉 한국에서 간행된 『병리통론』은 일본판 『병리통론』 상권을 번역한 것이므로, 독일의 병리학 지식이 벨

⁵² 치글러의 *Lehrbuch der allgemeinen und speciellen pathologischen Anatomie für Ärzte und Studirende*는 사립들로부터 많은 사랑을 받았으며 1881년에 처음 출판된 이래 그가 살아있는 동안 11번의 증판본이 나왔다. Miller James, “Ernst Ziegler,” *The Journal of Pathology and Bacteriology* 11:4 (1906), 378-382 참조.

츠를 매개로 한국의 초기 근대 병리학 지식 형성에 상당한 영향을 미쳤다고 할 수 있다.

벨츠는 한국 의학사에서 별로 언급되지 않은 인물이다. 그가 한국에 대해 적지 않은 관심이 있었던 것으로 보이나,⁵³ 분쉬(Richard Wunsch)의 멘토 정도로만 알려져 있을 뿐 한국에 끼친 영향에 대해 지금까지 알려진 바가 많지 않다.⁵⁴ 그러나 벨츠는 일본 의학사에서 상당히 중요한 인물이다. 일본 메이지 시기 가장 오랜 기간 일본인 의학도를 교육한 서양인 의사로서 “일본 근대의학의 아버지”로 불리기까지 한다.⁵⁵ 즉 본 연구를 통해 이런 벨츠의 지식이 한국에까지 이어지고 있었다는 것을 확인한 것만으로도 적지 않은 의미를 갖는다.⁵⁶

앞으로 벨츠의 강의록 원본, 일본의 번역본, 한국의 중역본을 보다 면밀히 비교하여 구체적으로 어떠한 변용(變容)과 전용(轉用)이 나타나는지 분석할 필요가 있다. 또한 벨츠가 전문적인 병리학자가 아니었던 만큼,⁵⁷ 그가 어떤 병리학

53 벨츠는 인류학과 고고학에 관심이 많아 1902년과 1903년에 이와 관련된 조사를 진행하기 위해 한국을 방문했다. 1902년 10월에 한국을 방문했을 때는 경성에 도착하자마자 천황의 생모(生母) 나이노쓰보네(二位局)의 상태가 위독하다는 전보를 받아 바로 귀국하게 되어 제대로 조사를 하지 못했다. 그의 일기에는 1903년에 방문했을 때 경성에 있는 가톨릭교회에서 고아들을 대상으로 검사를 실시했다는 기록(4월 28일), 가톨릭교회에서 순교자 유골을 조사하는 작업에 분쉬와 함께 참여했다는 기록(5월 1일), 미국 전도병원(アメリカの傳道病院)에서 체격 검사를 했다는 기록, 당현리, 금강산, 장안사(長安寺), 진남포 등을 방문했다는 기록, 운산(雲山) 광산에서 체격 검사를 했다는 기록(6월 10일) 등이 나온다.

54 분쉬(Richard Wunsch)는 그라이프스발트대학의 스승이었던 외과의 할페리히 교수의 추천과 도쿄대학에서 내과 교사로 재직하고 있던 벨츠의 추천으로 고종의 시의로서 한국에 오게 되었다. 1905년 4월 27일에 부모에게 보낸 편지에 “벨츠가 자신의 후임으로 분쉬에게 도쿄대 자리를 이야기했다”는 내용이 있는 것으로 보아 상당히 가까운 사이였던 것으로 추정된다. 분쉬, 김종대 옮김, 『고종의 독일인 의사 분쉬』 (학고재, 1999), 7-9 참조.

55 石橋長英, 『現代に生きるベルツ』 (東京: 日本新藥, 1978) 참고.

56 하세가와 사오리·최규진(2021)은 선행연구에서 일본판 『병리통론』이 독일 병리학자인 콘하임의 저서를 번역해 출판한 것으로 보았으나, 이는 일본판 『병리통론』 하권에 해당하는 예기로 교정이 필요하다. 본 연구에서 살펴보았듯이 한국판 『병리통론』의 저자인 일본판 『병리통론』 상권은 벨츠의 책을 번역한 것이다.

57 벨츠는 현대의 독일-일본 관계에서 가장 많은 연구가 이루어진 인물이자 일본의 근대의학을 상징하는 인물로서 평가받고 있다. 하지만 일본에서 학술적으로 많은 연구가 이루어진 인물인데도 불구하고 독일에서는 비교적 주목을 받지 못하고 있다. 그 이유는 바로 벨츠가 독일에서 이렇다 할 학문적 이력을 가지지 못했기 때문이다. 또한 비슷한 시기 도쿄의학교에 근무했던 물리와 호프먼 등이 독일 정부의 엄격한 심사를 통해 선발된 의학자였던 데 반해 벨츠는 이러한 과정을 거치지 않고 이례적으로 고용된 경우였다. Hoi-eun Kim, “9. Measuring Asian-ness: Erwin Baelz’s Anthropological Expeditions in Fin-de-Siècle Korea,”

원저들을 강의록 작성에 활용했는지도 추적해봐야 한다. 특히 라이프치히대학에서 그가 접했을 만한 책들을 먼저 파악할 필요가 있다. 아울러 같은 내용이라 할지라도 각국의 의학 수준이 달랐던 만큼 그것이 각국의 의학계에 미친 영향과 사회적 의미도 달랐을 것이다. 이러한 문제들은 향후 과제로 삼고자 한다.

(투고: 2022년 03월 01일, 심사 완료: 2022년 04월 14일, 게재 확정: 2022년 04월 14일)

Veronika Fuechtner and Mary Rhiel, eds., *Imagining Germany Imagining Asia: Essays in Asian-German Studies* (Camden House, 2013), 173-174 참조. 앞서 언급한 것처럼 어디까지나 벨츠의 전공은 내과학이었다. 물론 도쿄의학교 및 도쿄대학 의학부에서 병리 각론, 총론과 같은 과목을 담당하는 경우도 있었지만, 주로 생리학, 내과학을 가르쳤다. 이러한 점들을 고려해볼 때, 벨츠가 전문적인 병리학 지식을 갖추었다고 보기 어렵다. 東京大學, 『東京大學百年史』(1984), 360-369; 安井廣, 앞의 논문, 93-94 참고.

부록 1. 한국판 『병리통론』과 일본판 『병리통론』의 전염병 원인 설명 비교

한국판 『병리통론』	일본판 『병리통론』
[원인] (갑) 전염병독은 하등유기체나 혹은 분열균이나 혹은 원충에 속하며 지금도 발견치 못한 전염병이 많으나 그 병상을 말미암아 그 원인을 전염병에 또한 돌리나니라. 예로부터 전염병독을 세가지로 구별하니라 (1) 축접전염독: 또한 내생독(内生毒)이라 하는데 신체 안에서 번식발육하나 외계(外界)에는 없고 오래 있지 아니하느니라. 그 사람의 몸을 떠날 때 이미 다른 사람에게 전염케 할 힘이 있는 고로 이 독은 병자나 혹은 그 배설물로 감염함이 많으며 간접으로 전염함은 적으니라. 이 독을 말미암아 발하는 병을 축접전염병이라하니 이에 속한 것은 두창(痘瘡), 마진[홍역], 성홍열, ‘디프테리아’, 단독, 농독증, 봉와직염, ‘타이퍼스’열, 재귀열, 비탈저, 광견병, 임병, 백일해, 유행성감모, 점막‘카타루’, 결핵, 매독, 마비저, 나병, 방선미병(放線微病)들이니라. 축접전염독으로 공기에 섞이여 만연하여 영구히 병자에게 직접지 아니하여도 다른 사람에게 전염하는 것을 휘발축접전염독(揮發觸接傳染毒)이라 하니 이에 속한 것은 재귀열과 결핵의 병독이오 이와 반대하여 매독이나 혹은 임병독들은 영구히 직접지 아니하면 전염치 아니하는 것을 고정축접전염독이라 하나니라 (2) 장려독(瘴癘毒) 또한 외생독(外生毒)이라 하니 외계의 일정한 부(공기와 물과 토지)에 특히 습한 땅에서 발육하고 번식하며 공기나 혹은 물에 섞이여 사람의 신체 안에 들어가 병을 발하나 병자로부터 다른 사람에게 전염함은 없느니라	[원인] 전염병독-하등유기체이며 대부분은 분열균(分裂菌)이다. 하지만 원충(原蟲) 또는 사상미균(絲狀微菌), 뿔아미균(萌芽微菌)에 속하는 것도 있다. 여전히 발견되지 않은 전염병 병독이 많긴 하지만 그 증상을 통해 원인을 찾을 수 있다. 아울러 과거에는 자연 전염 상황을 바탕으로 전염병독 및 전염병을 구별했는데 이 방법이 여전히 답습할(襲用) 만하기에 이를 이용해 지금의 학리(學理)에 맞게 다음과 같이 정리했다. (1) 축접전염독 Contagium. 일명 내생독(内生毒 endgene)이라고 한다. 체내(또는 동물 체내)에서 생존, 번식하는데 외계에서는 번식하지 않고 다소 존재할 뿐이다. 따라서 환자 또는 배설물을 통해 직접 감염되거나 외계(공기, 음식, 물품 등)의 매개를 통해 간접적으로 감염된다. 이 독에 의해 발생하는 질병을 축접전염병이라고 한다. 이에 해당되는 것은 두창, 마진, 성홍열, 지프테리아(實扶的里), 전염성 화농, 발진티푸스(發疹室扶斯), 재귀열, 비탈저, 광견병, 임병(임질), 백일해, 유행성감모, 점막카타루(粘膜加多流), 결핵병, 매독, 마비저, 나병 등이 있다. 아울러 축접전염독 가운데 공기에 섞여 만연되어 환부(患部)가 직접 노출되지 않더라도 전염되는 것을 휘발축접전염독(揮發觸接傳染毒)이라고 한다. 이에 속하는 것은 재귀열, 결핵 병독이다. 이와 반대로 매독이나 임병처럼 직접 접촉하지 않으면 전염되지 않은 것은 고정축접전염독(固形觸接傳染毒)이라고 한다. (2) 장려독(瘴癘毒)-Miasma 일명 외생독(外生毒. ectgene)이라고 한다. 오로지 외계(外界), 특히 일정한 지역, 예를 들어 습지에서 생존, 번식한다. 따라서 외계에서 인체 내에 들어가 발병하더라도 환자로부터 전염되는 경우는 매우 드물다. 이 독이 원인으로 발

이 독을 말미암아 발하는 병을 장려독병이라 하니 이에 속한 것은 ‘말라리아’병, ‘크롭’성 폐염, 관절‘류마티즘’, 혹 분열균성 창상염, 부패성골수염, 궤양성심내막염, 각기 등이니라 (3) 장려촉접전염독은 사람의 신체 가운데 번식하여 외계에 이르러 다시 발육한 후에 사람의 신체를 침범하는 독이라 그런 고로 병자와 그 신선한 배설물로부터 감염함은 거의 없으나 이르러 발육이 되는 토지, 가목, 의복들이 전염을 매개하느니라 이 독을 말미암아 발하는 병을 장려촉접전염병이라하니 이에 속한 것은 괴질, ‘타이포이드’, 적리, 황열, 흑사병들이니라 이 같이 예로부터 전염병독을 세가지로 구별하나 근래에 검사한 것을 참고한 즉 이 구별이 분명치 못함을 알지니 그 연고는 촉접전염독(예컨대 결핵독)은 신체 밖에서 번식하여 동물에 감염하며 장려독(비컨대 ‘말라리아’독)은 점종(接種)하여 사람으로 사람에게 전염하고 장려촉접전염독(비컨대 괴질)은 병자로 다만 다른 사람의 전염함이라 그러나 촉접전염독은 외계에서 발육번식함이 극히 드물고 장려독은 사람으로 사람에게 전염함이 없기로 이 두가지 독의 구별은 지금도 오히려 있으나 장려촉접전염독의 유무는 의심이 없지 아니하니라	병하는 병을 장려독병(瘴癘毒病)이라고 한다. 이에 속하는 병은 말라리아병, 크롭성(格魯包性) 폐렴, 관절류마티즘(關節癱瘓質), 창상전염병, 특히 파상풍, 부패성 골수염, 악성수종, 방선미병(放線微病), 궤양성 심내막염, 각기 등이 있다. (3)촉접장려전염독(觸接瘴癘傳染毒)-Contagiös-miasmatisch 체내에서 발육, 번식하여 외계, 특히 습지에서 서도 발육, 번식한다(페텐코퍼 씨는 외계에서 성숙해지면 인체를 해친다고 주장했지만 코흐 씨는 이에 반박했다). 따라서 환자로부터도, 외계로부터도 전염된다. 이 독에 의해 발생하는 병을 촉접장려전염병(觸接瘴癘傳染病)이라고 한다. 이에 속하는 병은 콜레라, 장티푸스, 적리, 황열, 흑사병 등이 있다. 이 병들에 대해 살펴보면 전염병독은 모두 외계, 즉 땅과 공기 중에 생존할 수 있으며 항상 환자로부터 외계로 이른다. 따라서 전염의 근원(傳染淵源)은 (1) 환자와 시체 (2) 환자의 배설물, (3) 환자 배설물로 인해 오염된 물품(변기, 침, 항아리, 의류, 음식기, 가구, 서적, 장난감 등), 병실, 분뇨 구덩이, 물, 땅, 공기의 세 가지 종류가 있다고 할 수 있다. 만약 외계 즉 땅(불결 등)이나 기후(온도, 습윤 등) 등의 경향이 전염독이 생존하는 데 적합하면 그 번식과 독성이 강해져 크게 전염병이 만연하는 것을 돕게 된다. 원래 전염병은 장소와 시기에 상관없이 보편적으로 발생하는 것이 매우 적으며 대개 일정한 시기에 일정한 지역(地方)에서 발생하거나 환자 또는 물품을 매개해 병독이 다른 지역으로 옮겨져 독이 그 장소에서 적당한 영양을 찾아 발생한다.
--	--

부록 2. 한국판 『병리통론』과 일본판 『병리통론』의 번역이론 비교

한국판 『병리통론』	일본판 『병리통론』
(병) 사람이 다 같은 전염독을 대하여 항저력[저항력]이 같지 아니하니 어떤 사람은 이 독을 받아 병이 발하며 어떤 사람은 이 독을 받아도 병을 발함이 없으니, 감염하는 성질을 소인이라 하며 감염치 않는 성질을 면역질(免疫質)이라하니 소인과 면역질은 시시로 변하여 한 사람이 장시간 소인이 있거나 다른 때에 면역질이 되며 혹 이와 반대함도 있나니라 (i) 소인은 혹 유전도 있고 혹 후천에 받나니라 (가) 선천소인을 논리하면 수다한 전염병(비컨대 두창, 마진)은 어떤 사람을 물론하고 침범하나(각소인) 어떤 전염병(비컨대 백일해, 디프테리아)은 어린아해를 침범하기 쉬우며 어떤 인종과 어떤 사람은 어떤 전염병에 걸리기 쉽고(일 개인의 소인) 어떤 기관도 또한 전염병에 대한 소인을 다르게 함은(기관소인) 정확한 일이라 대개 유전소인의 까닭은 자제지 아니하나 그중 기관소인은 그 성분, 구조, 혈량 여러 가지에 관계되는 것이니라 (나) 어떤 후천상태는 전염병의 소인이 되나니 비컨대 위에 장애가 있어 위액의 산성이 강할 때는 괴질에 촉감되기 쉬우며 조직에 손상이 있으면 대소를 발문하고 이른바 창상 전염병에 침노기 쉬우며 국소병적변화(비컨대 적은 손상, 염증, 염증전여)가 있으면 신체의 내외를 물론하고 각 종의 전염병 매독과 결핵에 걸리기 쉬우며(한 때의 국소소인) 신체허약, 영양불량, 한모(?) 같은 것이 있을 때는 대개 전염병에 촉감하기 쉬우니라	[인(人)] 신체의 전염적 요약 모두 같은 전염독에 대해 같은 저항력을 가지고 있는 것은 아니다. 어떤 사람은 독으로 인해 발병하고 어떤 사람은 독의 영향을 받아도 발병하지 않는다. 이러한 감염되는 성질을 소인(素因)이라고 하고 감염되는 성질을 면역질(免疫質)이라고 한다. 소인 및 면역질은 일시적인 것도 있는가 하면 영구적으로 지속되는 것도 있다. [제1] 소인(素因)은 선천, 후천으로 나눌 수 있다. [1] 선천소인(先天素因. 일반소인) (1) 수많은 전염병, 예를 들어 두창이나 마진, 유행성 감모와 같은 병은 누구를 막론하고 침습(侵襲)한다. (개인소인) (2) 백일해, 지프테리아와 같은 소아가 걸리기 쉬운 전염병, 또는 인종 등에 따라 걸리기 쉬운 전염병. (기관소인. 器官素因) (3) 전염병에 걸리기 쉬운 기관 등이 있다. 선천 소인이 (발생하는) 이유에 대해서는 상세히 밝혀진 것이 없지만 기관 소인은 그 성분과 구조, 혈량(血量) 등 다양한 사항과 관련이 있다. [2] 후천소인(後天素因) (1) 위에 장애가 있어 위액의 산성(酸性)이 줄어들면 콜레라와 티푸스에 걸리기 쉬워지고 (2) 조직에 손상이 있으면 그 크기에 상관없이 이른바 창상 전염병에 걸리기 쉽고 (3) 국소의 병적 변화, 예를 들어 작은 손상(損傷)이나 염증, 염증흉터가 있으면 신체 내외에 상관없이 매독이나 결핵과 같은 병에 걸리기 쉽고(일시적인 국소소인) (4) 허약하거나 영양불량(養不良), 감모, 과로 등이 있으면 대체로 전염병에 걸리기 쉽다.

Acceptance Path of Modern Pathology Knowledge in Korea

- Focusing on Descriptions Related to Infectious Diseases in *Byeonglitongron* -

HASEGAWA Saori (School of Medicine, Inha University)

CHOI Kyujin (School of Medicine, Inha University)

Abstract. *Byeonglitongron* (病理通論, *General Theory of Pathology*), published in 1902 by the *Hakbu* (Ministry of Education) was the first modern pathology textbook translated and published in Korea. *Byeonglitongron* was also published by the *Hwangsungjejungwon* (Severance Hospital) in 1907, which suggests *Byeonglitongron* was a key textbook in medical education. The Korean version of *Byeonglitongron* presented the core modern pathological knowledge for infectious diseases. Analysis on the preface of the Korean version of *Byeonglitongron* (1902) showed that the book was a re-translation of the Japanese version of *Byeonglitongron*. Japanese version was compiled and translated by Yamada Ryosyuku and Hasegawa Junchiro from German pathology books, mainly from lecture notes of Erwin von Bälz and the pathology books of Julius Friedrich Cohnheim. *Byeonglitongron*, a textbook in *Uihakgyo* (the first government modern medical school) and Severance Hospital, showed the early transfer of modern medical knowledge from Germany to Japan, and in turn, Korea. In particular, since the first volume of Japanese version of *Byeonglitongron* was mainly based on the lecture notes of Bälz, it can be said that German pathology knowledge had a significant influence on the formation of early modern pathology knowledge in Korea through Bälz.

Keywords. *Byeonglitongron*, medical textbooks, bacterial etiology, pathology, infectious diseases, Erwin von Bälz