

조선 후기 의학 지식 구성 및 실행 방식의 변화: 18세기 『역시만필(歷試漫筆)』을 중심으로*

이기복†

1. 들어가는 말

숙종(肅宗, 즉위 1674)대 이후의 조선 후기 특히 18세기 영·정조(英正祖) 시기는 문예 및 과학·기술이 융성했다는 점에서 문화의 부흥기로 불린다. 의학 분야에 한정해 볼 때, 조선 후기를 다룬 그간의 연구는 주로 제도사, 인물사, 생활사에 초점을 두고 민간 상업 의료의 성장, 경험 의학의 등장, 홍역에 대한 대응책, 의학 분과의 등장 및 전문화 과정 등을 탐색하면서 조선 후기 의학의 특징을 탐구해 왔다. 여말선초 시기보다도 활용할 수 있는 사료가 많아지면서, 이들 선행 연구는 중앙 및 지방의 의료 제도 정비, 다양한 의학 관련 인물군, 약제(藥契)의 부침과 의약 시장의 성장, 기술직 중인 관료 집단의 등장, 의원의 지위 변화, 정조의 역병 정책, 마진(麻疹)/홍역에 관한 연구 활동, 치료 경험을 기록한 의안(醫案) 혹은 경험방(經驗方) 문헌의 등장, 소아방(小兒方) 및 검험(檢驗) 지식 관련 분과 의학의 양상, 『동의보감(東醫寶鑑)』(1613)의 보급 및 활용, 약령시(藥令市)로 대표되는 약재 시장의 등장과 변천, 서양 의학과의 만남 및 이에 따른 사인(士人)들의 신체관 변화 등을 구체적으로 논할 수 있게 됐다.¹

* 이 논문은 2017년 대한민국 교육부와 한국연구재단의 지원을 받아 수행된 연구임 (NRF-2017S1A5B5A02026910).

† 전북대학교, kiebok@hanmail.net

¹ 최근의 연구동향에 대한 좀 더 자세한 개괄은 다음 글을 참조할 수 있다. 신동원, 『조선의약 생활사』 (들녘, 2014), 601-602, 855-862.

요약하건대, 그간 연구가 주목한 18세기 전후 의학의 지형도는 상업화, 전문화, 험(驗) 담론, 서의설(西醫說)로 압축된다. 그렇다면 이러한 논의에서 나아가 조선 후기, 특히 문화의 부흥기라 할 수 있는 18세기 의학 분야의 또 다른 지형을 찾을 수는 없는 것일까? 이러한 의문과 관련해서 나는 새로운 형식의 의학 텍스트 『역시만필(歷試漫筆)』(1734)이 18세기 기술직 전문가에 의해 출현했다는 사실에 주목한다.²

『역시만필』은 조선의 기술직 중인으로 영조(英祖, 재위 1724-1776)의 어의까지 지냈던 의관 이수기(李壽祺, 1664-c.1750)가 18세기 초중반에 지은 저작물인데 이는 한국 의학사에서 새로운 텍스트 장르가 출현한 것을 의미한다.³ 전문가인 의원이 자신의 치험 사례를 독립적으로 묶어 낸 저술을 의안류 문헌이라고 한다면, 조선에서는 18세기 전반 이수기의 『역시만필』을 필두로 임정(任稔, 1684-1754)의 『독보(獨步)/경험방(經驗方)』(1740), 장태경(張泰慶, 1809-1887)의 『우잠잡저(愚岑雜著)』(1856), 은수룡(殷壽龍, 1818-1897)의 『탄토집(呑吐集)·경험방(經驗方)』(1869), 저자 미상의 『경보신편(輕寶新編)』(19세기말~20세기초) 등 의안류 문헌이 출현했다.⁴ 이들은 의론(議論)을 보좌

² 『歷試漫筆』에 대한 번역 및 주해서가 최근 나왔다. 신동원·오재근·이기복·전종욱, 『역시만필: 조선 어의 이수기의 동의보감 실전기』 (들녘, 2015). 여기서 李壽龜는 李壽祺의 별칭이다.

³ 李壽祺의 사망 연대는 아직 확인이 되지 않았는데, 이미 팔구십년을 살았다는 李壽祺의 언급이 있어, 빠르게 잡으면 1743년 이후가 되고 늦게 잡으면 1753년 이후가 된다. 지금까지 『역시만필』을 다룬 연구논문은 다음과 같다. 이기복, “18세기 의관 이수기의 자기인식: 기술직 중인의 전문가 의식을 중심으로”, 『의사학』 22:2 (2013), 483-528; Chaekun Oh, “The Cold Damage Medicine in 17th and 18th Century Korea: Comparison through the Medical Records of China, Japan, and Korea,” *Historia Scientiarum* 24:1 (2014), 1-24; 이꽃메, “『역시만필』 사례로 재구성한 조선 후기 여성의 삶과 질병”, 『의사학』 24:2 (2015), 497-532; 전종욱, “醫案 『歷試漫筆』의 脈診 實行에 대한 연구”, 『대한한의학원전학회지』 30:2 (2017), 59-81; 하여주, “조선시대 의학서로 본 여성 몸 담론 『東醫寶鑑』과 『歷試漫筆』을 중심으로”, 『역사와 경계』 109 (2018), 1-40.

⁴ 이상 醫案에 대한 解題 글은 다음을 참조할 수 있다. 구민석, “『輕寶新編』의 의안에 대한 연구”(경희대학교 석사학위 논문, 2017); 박상영, “발굴 의안 고려대학교 소장 『經驗方』에 대하여”, 『한국의사학회지』 28:1 (2015), 103-109; 김하라, “고려대 소장 醫案 『經驗方』의 저자 小白果人의 신원과 생애 고증”, 『한문학논집』 48 (2017), 233-260; 이선아, “19세기 고창지방 의원 殷壽龍이 남긴 經驗醫案” 『한국의사학회지』 18:2 (2005), 63-91; 홍세영·안상우, “『愚岑雜著』에 관한 일고”, 『호남학연구』 46 (2009), 277-323; 전종욱, “조선 후기 醫案 『輕寶新編』 연구” 『대한한의학원전학회지』 30:1 (2017), 185-209. “經驗方”이라는 표제가 혼란 것이어서 혼동을 피하기 위해 이 글에서는 任稔의 의안집을 卷首題인 “經驗方”뿐 아니라 表題인

하기 위해 동원된 것이 아니라 독립된 교술(敎述)을 구성한다는 점에서 예시(例示)나 사례(事例)와 다르고, 자신의 실제 이야기를 일인칭 시점에서 서사한다는 점에서 지괴(志怪), 야담(野談), 일화(逸話), 의화(醫話), 인물전(人物傳)과도 다르다.⁵ 이들 의안류 문헌은 전(傳)의 형식을 띠고 있으면서 서사(敍事)는 물론 의론을 포함하고 있다는 점에서 그리고 무엇보다도 지식을 다루고 있는 텍스트라는 점에서 문헌 장르상 혼종적인 저작물이라 할 수 있다. 이러한 혼종적인 의안류 문헌이 18세기 조선에서 산생되기 시작했다는 사실은 새로운 형식의 지식 활동이 출현했음을 의미하는 것으로 이는 충분히 주목할 만한 사건이다. 중국의 사례 연구는 이러한 의안류 문헌이 등장한 사회문화적 배경에 대해 명말청초 중국 강남 지역을 중심으로 한 상업 시장의 변창, 인쇄술의 흥업, 사로(仕路)의 제한, 경쟁적 의료 시장, 의학 교육 방식의 변화, 전문가 집단의 대두 등을 꼽아왔다.⁶ 그렇다면 이와는 사정이 다소 달랐던 18세기 조선의 경우, 어떠한 지적 맥락 및 문화적 배경 위에 이를 놓고 보아야 하는가?

최근 사상사 및 과학사 분야의 연구 성과를 검토해 보건대, 18세기 전후의 조선 사회는 새로운 역사적 주체가 부상하고 여러 지적 전통들이 만나는가 하면, 인간, 지식, 기법, 실천 사이의 긴밀한 연관과 문화적 재배치가 이뤄지는 생동하는 장이었고, 조선 후기 새로운 자의식과 정체성을 갖는 집단 및 행위자가 등장한 시기였다.⁷ 이수기(李壽祺)와 이상혁(李尙赫) 등 기술직 중인 관료 집단, 홍

“獨步”도 함께 표기해 『獨步/經驗方』이라고 지칭한다. 이의 번역서를 낸 박상영·오준호는 “傷寒經驗方”이란 표제를 달아 이를 구별했다. 박상영·오준호 역, 『(국역) 상한경험방』 (수퍼노바, 2016).

⁵ 단지 (여러) 의사의 치료 사례를 기록한 텍스트를 넓은 의미의 “醫案”이라고 부른다면, 멀리는 漢代 『史記』 “扁鵲倉公列傳”에서부터 宋代의 公文書, 金元代 四大家의 저술, 明清代 醫案類全集 그리고 가까이는 周命新的 『醫門寶鑑』(18세기)이나 康命吉의 『濟衆新編』(1799)의 내용 가운데서도 찾아볼 수 있다. 이때의 의안은 제3자가 의학 관련 인물의 逸話를 “傳”의 형식으로 모아 전집으로 엮어 내거나 자신의 醫論을 보충 설명하기 위한 例示로서 他者나 自身이 경험한 것을 삽입한 경우를 포함한다. 이와 달리 『歷試漫筆』과 『獨步/經驗方』 등은 자신의 치료 경험 사례를 서사 형식으로 엮어 독립된 문헌에 담은 것이다.

⁶ Christopher Cullen, “Yi'an 醫案 (case statements): the Origins of a Genre of Chinese Medical Literature,” Elisabeth Hsu ed., *Innovation in Chinese Medicine* (Cambridge: Cambridge University Press, 2001), 297-323; Charlotte Furth, “Producing Medical Knowledge through Cases: History, Evidence, and Action,” Charlotte Furth, Judith T. Zeitlin, and Ping-cheng Hsiung eds., *Thinking with Cases* (Honolulu: University of Hawaii Press, 2007), 125-151.

⁷ 이 단락의 내용은 2018년 가을 서울대학교에서 열린 한국과학사 세미나에서 서울대학교 임종

만선(洪萬選)과 서유구(徐有集) 등 자립적 지식 경제인, 최석정(崔錫鼎)과 서호수(徐浩修) 등 수학 및 천문 역산에 정통한 사대부, 홍대용(洪大容)과 박지원(朴趾源) 등 여행자-개혁가인 엘리트들이 그들이다. 그간 위계적 관계로 분리되어 있었던 지적 공간을 이어주는 문화적 교류망도 형성됐다. 한양을 중심으로 한 여행인 및 사대부의 시문 교류, 사대부 역산 전문가와 산원(算員) 및 천문관 사이의 협업, 정약용(丁若鏞)과 이헌길(李獻吉)로 대표되는 사대부 지식인과 전문의가의 연결, 실물 생산과 문인 교양의 융합 등 인물 및 영역 간 긴밀한 연관이 포착된다. 이런 연관이 이뤄지면서 천기론(天機論)과 북학론(北學論) 등 새로운 지적 지향이 일어날 수 있었고, 지식을 형성하고 실행하는 방식에도 변화가 일어났다. 이를테면 문헌 지식을 회통하고 경험 지식과 융합을 꾀하며, 자연 인식-전문 지식-장인 기술 상호간의 만남 및 교류가 이뤄지는가 하면, 현실적이고 구체적인 문제들에 대한 감수성이 제고되면서, 사물 및 기술에 대한 관심 및 기록이 증가됐고, 우주론적 사유에 대한 회의, 서양 천문학과와의 만남 그리고 소설이나 의안 등 새로운 장르의 출현과 맞물려 규범에 대한 비판적 사고로 이어져 새로운 지식이 산입될 가능성이 열리게 됐다. 한마디로 18세기를 전후한 시기 조선의 사회는 새로운 행위자, 텍스트, 담론이 등장하고 인간, 지식, 사물, 기술, 실천 사이의 긴밀한 연관과 역동성이 드러나는 문화적 공간이었다. 18세기에 등장한 의안류 문헌은 이런 지적 맥락에 닿아 있었다.

이러한 인식 아래 이 글은 이수기와 『역시만필』의 사례를 들어 18세기 조선에서 인간, 지식, 도구, 기술, 실천이 상호 연관되고 재배치되는 방식을 보여줌으로써 조선 후기 의학의 새로운 지형을 드러낼 수 있다고 본다. 이를 위해서는 이론 및 단절/혁명 중심의 전통적 접근 방법론과 달리, 당시 주체들의 사유 양식과 행위 과정을 중심으로 의학 실행 양상을 좀 더 심도 있게 살펴볼 필요가 있다.⁸ 그간 동아시아 의학사를 다루는 논문들은 의학 텍스트를 분석하고자 할 때 이를테면 “이법방약(理法方藥)”이나 “변증논치(辨證論治)”라는 이론 중심

태 교수가 논의했던 것을 바탕으로 한 것임을 일러둔다.

8 본고에서 實行(practice)이란 말은 醫/醫療/醫學의 주체들, 대표적으로는 醫人/醫者/醫師가 의학 지식을 생산하고 소비하는 과정인 일상적 임상 행위를 주로 지시하는 것으로 쓰고자 한다. 이 용어는 과학·기술 분야에도 같은 방식으로 적용될 수 있다. 의학 실행 방식의 차이는 주로 세계/몸에 대한 관념, 지적 권위의 소재, 동원하는 기술/도구, 환자-의사 관계, 의학 전통의 규정, 텍스트와 관계 맺기, 지식 전수 형태, 질병 분류 체계, 의학적 효과의 기제 등에서 찾아볼 수 있다.

의 위계적 설명들에 의지하곤 했다.⁹ 하지만 이런 설명 방식은 20세기 서양 의학의 유입에 맞서 중의학(中醫學)의 정체성을 재구성하는 과정에서 등장한 것으로,¹⁰ 동아시아 의학을 성인의 시대에 이미 완성된 단일한 체계로 규정하고 약물 사용과 의학 활동을 고대의 의학 준칙이 전개되는 과정으로만 인식하고 있다.¹¹ 이러한 접근방식은 기본적으로 유럽인들이 자신들의 역사적 경험을 설명하기 위해 내세운 근대성 및 이론 중심의 이분법적 역사 서술 방식과 크게 다르지 않은 것으로, 동아시아 의학 특히 실행 과정에서 드러나는 역동성을 제대로 드러내는 데 적합지 않다. 그러므로 이러한 근대성의 틀을 넘어 당시 행위자들이 공유했던 사유 범주 및 실행 양상에 좀 더 주목할 필요가 있다. 구체적으로 이 글은 먼저 유가(儒家)의 주해서 전통, 방서(方書)의 경험방 전통, 문학(文學)의 전(傳)/서사 전통으로 나누어 『역시만필』의 구조와 내용을 분석하고, 이 시기에 의학 지식을 구성하고 실행하는 방식에 변화가 있었다는 것을 보일 것이다.¹² 사실 『역시만필』은 권위 있는 텍스트에 주석을 다는 방식으로 의론을 다루면서도, 현실에서의 사건 및 경험을 예로 들며 규범적 원리와의 불협화음을 해소 또는 노출시키고 있을 뿐 아니라, 인간 및 지식 상호간 긴장 관계를 드러내기 위한 매체로 서사적 구조 및 양식을 채택하고 있어서, 이들 전통 세 가지가 융합된 혼종의 텍스트라고 할 수 있다. 또한 『역시만필』이 단지 잡종적인 텍스트라는 데 그치지 않고, (후술하겠지만) 이수기의 의학은 고전, 기술, 사물, 임상, 매체를 전략적으로 재조합하고 실행 과정에서 이들에게 의미를 다시 부여

9 “辨證論治” 설명 틀은 20세기 후반에 진행된 중의학 연구의 큰 줄기였다. Volker Scheid, “Bianzhen lunzhi: The Emergent Pivot of Contemporary Chinese Medicine,” in *Chinese Medicine in Contemporary China: Plurality and Synthesis* (Durham & London: Duke University Press, 2002), 200-237. 이런 까닭에 理法方藥 및 辨證論治는 中醫 및 韓醫學 교과서에서 자주 보이는 용어이다. 조선 후기 의학 지식을 다룬 논문이 없지는 않지만, 대개는 『東醫寶鑑』의 공과를 논하거나, 고증학적 지식 탐색 및 파편적 경험 지식의 한계, 질병에 접근하는 객관적 방법의 부족, 西醫說 수용의 지체 현상 등을 지적하는 정도에 머문다.

10 같은 글.

11 謝觀, 『中國醫學源流論』(福州: 福建科學技術出版社, 2003[1935]), 121; 王新華 主編, 『中醫藥高級叢書 中醫基礎理論』(上) (北京: 人民衛生出版社, 2001), 23; 홍원식·윤창열 편저, 『중국의학사』(일지사, 2001), 351.

12 醫案 분석을 위해서, Furth는 보편, 질서, 규범, 원리로서 “經”, 특수, 역동, 감각, 경험으로서 “史”, 그리고 판단이라는 진단 행위의 수사로서 “法/案”이라는 분석적 범주를 제시한 바 있다. Furth, 앞의 글(각주 6).

함으로써 새로운 의학 지식 및 실천으로까지 이어졌다.

본문에서 이를 구체적으로 논의하기 전에, 먼저 조선 후기에 등장한 의안류 문헌은 당시 새로운 자의식을 갖는 행위자의 출현과 맞물려 있다는 점을 지적할 필요가 있다. 기술직 중인 관료 집단은 18세기 전환기 문화적 정체성을 강하게 표출하면서 부상했다. 이들 사회문화적 네트워크의 일원이었던 의관 이수기 역시 유의(儒醫) 및 유학자들과 차별화되는 전문 지식의 독자성을 내세우는 방식으로 기술직의 인식론적 지위와 자신의 문화적 정체성을 『역시만필』에 드러냈다. 진맥에 능했던 이수기의 의술은 청(淸)의 칙사가 인정할 정도였으며, 그의 후손들은 내의원의 중요 직임을 연이어 맡아 18-19세기 내내 관계에서 비중 있는 기술직 중인 가문을 형성했다.¹³ 비슷한 시기 사대부 양반 집안의 서자로 태어난 임정은 맥서(脈書)를 정성스레 탐독해 마침내 의술을 갖춤으로써 스스로를 유의가 아닌 의학 전문가로 자리매김할 수 있었다. 임정은 아들 임태후(任泰垉, 1708-1776)와 함께 국왕 영조와 중신들 사이에서 논란이 일정도의 존재감과 유능한 의술로 서울과 경상도 지역에서 명성이 자자했던 인사였다.¹⁴ 그는 국의(局醫), 향의(鄕醫), 유의 등 여타 의원과 자신을 차별화하는 전략으로 맥진 기술을 전면에 내세우는 방식으로 자신의 자아상을 『독보/경험방』에 표출했으며, 대승기탕과 대시호탕으로 대표되는 준하제(峻下劑)를 자유롭게 구사함으로써 전문가적 기량과 자신만의 의학 스타일을 강조했다. 새로운 자아를 가진 새로운 주체가 등장한 것이다.

2. 유가의 주해서 전통과 ‘맥(脈)’

텍스트 『역시만필』은 서사(敍事), 치방(治方), 의론(議論/醫論)을 포함하고 있는 혼종의 텍스트 장르다.

어떤 젊은이가 한열이 오가고 복부가 부풀어 오르는 증상이 생겨 시평탕 몇 제를 복용해서 땀을 많이 났더니 그 증상은 좀 그쳤다. 며칠 되지 않아 기가 치받아 숨을 헐떡거리며 오줌이 잣고 뿌열 뿐 아니라 땀이 나면서 살갗이 뜨거웠다. 내가 맥을 짚어보니, 좌맥은 부(浮)·홍(洪)하고 우맥은 홍(洪)·대(大)하고 무력(無

¹³ 이상 李壽祺의 생애 및 문화적 정체성과 자아상에 대한 자세한 논의는 이기복, 앞의 글 참조.

¹⁴ 任理의 생애와 자의식에 대해서는 김하라, 앞의 글 참조.

力)해서 내상(內傷)에 따른 허증(虛症)으로 진단했다. … 그 집 사람들이 차도를 빨리 보고자 다른 의사를 불러 물은 즉 “방로상한(房勞傷寒)이 퍼져 남아서 풀리지 않아 열이 혈분(血分)에 들어갔으므로 인삼·황기가 든 약을 쓰면 반드시 큰 해가 있다”며 시호사물탕에 황련·치자·지모·황백을 더한 약을 썼다. 저녁에 한 번 복용하니 … 곧 죽을 것 같았다. … 다시 내게 세밀한 진찰을 부탁했다. 나는 말했다. “이런 서늘한 약을 쓰고도 도리어 열이 성하고 숨이 차고 헐떡거리게 된 까닭은 명백히 허증을 더욱 허하게 만든 잘못 때문입니다. 매우 허하면 도리어 성한 기세가 있고, 너무 실행하면 도리어 야윈 모습이 나타남을 어찌 모르십니까?” 결국 독삼탕, 보중익기탕, 육군자탕 각기 대여섯 제를 쓰니 병이 3분의 2가 감소했다. 또 복통으로 설사 비슷한 증이 생겨 통증을 참기 힘들었는데 이중탕 대여섯 제를 쓰니 복통이 마침내 멎고 모든 증상이 홀연히 사라졌었다. … 병자는 기뻐하면서 물었다. “나는 인삼과 황기가 열을 돋는 약이라고 들었는데, 당초 열이 나고 숨이 차서 헐떡거리는 증이 있을 때 도리어 이런 약을 쓰고서도 병이 온전히 나은 것은 어째서 인니까?” 내가 말했다. “그대의 병은 ‘진짜 열로 인해 숨이 차고 헐떡거리는 증[實熱氣喘]’이 아니라 동원(東垣) 이고(李杲, 1180-1251)가 말한 ‘기가 짧아서 생긴 잦은 소변증[氣短小便利]’이라는 병입니다. 기가 짧아서 서로 이어지지 못해 마치 기가 위로 치받는 듯하지요. 비(脾)와 폐(肺)가 내상을 입어 기혈이 닳고 흩어진 상태이니 청탁(淸濁)이 승강(升降)의 기화(氣化)를 잃어버리고 또한 음허(陰虛)로 내열(內熱)이 일어나게 됩니다. 위(胃)는 상초와 하완 사이에 위치하므로 위기(胃氣)가 뜨거워지고, 위기가 뜨거워지면 위쪽 가슴을 찌 내열이 됩니다. 또 소변이 맑고 많은 것은 내려가는 기운은 많고 올라가는 기운이 적은 징후입니다. ‘인삼과 황기는 성질이 따뜻해 비와 폐의 허증을 보할 뿐만 아니라 그 따뜻한 기는 능히 큰 열을 제거한다’는 말이 바로 이것입니다. 그래서 병이 나은 것이지요.” 이를 두고 장님이 또 문고리 잠은 격이라니, 어찌 말할 거리가 되겠는가!¹⁵

위의 인용문에서 이수기는 자신이 치료한 경험을 서사하는 형식을 기본 틀로 하여 진찰 과정, 처방의 제시, 치료 경과 등을 이야기한 후 여기에 자신의 의론을 덧붙여 자신의 의증을 드러내고 있다. 환자 몸에 열이 나는데도 불구하고 이수기는 오히려 뜨거운 약을 썼다. 다른 의사들은 성관계 후 열이 남아 있는 상

¹⁵ 『歷試漫筆』, 폭지 3 [Case 70]. 『歷試漫筆』은 편목이나 소제목이 없이 開行을 중심으로 나눠지는 130개의 폭지로 구성되어 있는데, 이하 각주에서 그냥 ‘폭지##’라고 표기한 것은 『歷試漫筆』에 수록된 순차별 폭지 번호를 지시한다. 독자가 참조하기 쉽도록 ‘Case##’ 형식으로 번역(산동원 외, 2015)에 실은 원문 및 번역문의 연번도 함께 표기했다.

태에서 감기에 걸렸기 때문에 인삼·황기 같은 따뜻한 약은 불가하다며 이론을 제기했지만 이수기는 절진(切診) 즉 맥진을 통해서 허증을 잡아내 고친 것이다. 이것이 단지 요행이나 일회성 경험이 아니라 자신의 전문가적 식견에 기반을 둔 것임을 강조하기 위해 자신이 생각한 환자의 병기(病機)와 처방의 작용을 의론 형식으로 다른 치료 사례와 달리 다소 길게 설명하고 있다. 의론을 정당화하는 방식은 고방(古方) 즉 널리 수용된 선학의 텍스트를 동원하는 것이다. 위에서 인용한 금대 의사 이고의 말이나 인삼·황기에 대한 논설은 사실 『동의보감』 속 “기(氣)” 문과 “내상(內傷)” 문에 나온다. 이런 점에서 볼 때, 『역시만필』은 『동의보감』의 의학 전통이 바탕을 이루고, 방서의 경험방 전통, 문학의 서사 전통, 유교의 문예 전통이 함께 어우러진 것임을 짐작할 수 있다.

『역시만필』에서 유교 문예 전통 특히 유가의 주해서 전통을 따르는 전형적인 사례를 들자면, 의학 고전에 주해를 다는 방식으로 자신의 의론을 전개하는 것이다.¹⁶

『내경(內經)』에 가로되, “족소음신경 맥의 움직임이 강하면 아이를 뱌 것이다.” 했고, 또 가로되, “음맥[즉 족소음신경맥]이 툭툭 튀어 양기가 두드러지면 아이를 가졌다고 말할 수 있다” 했다. 주석에서 풀어 설명하기를, “[족소음신경맥 부위인] 척맥(尺脈)에서 특이하게 양기가 두드러져 힘차게 뛰여 그치지 않는 상황은 촌맥(寸脈)에서와는 다른 상황을 말한다” 했다. 또 이르길, “좌측 척맥이 치우치게 큰 것은 남자이고, 우측 척맥이 치우치게 큰 것은 여자”라고 했다. 일반적으로 신(腎)은 [생식기인] 포계(胞係)를 주관하니 그 이치는 매우 명료하다. 그렇지만, 내가 누차 임신맥을 진찰했는데, 촌맥과 관맥(關脈)이 활(滑)·질(疾)하고 척맥은 미(微)·세(細)하여 튀지 않는데도 아이를 뱌 사례가 많았고, 혹은 좌측 촌구맥이 성하여 남아가 되고 우측 촌구맥이 성하여 여아가 되기도 하니, 모두가 반드시 원칙에 부합하는 것은 아니다. 일반적으로 맥의 이치는 심오하고 오묘해서 구명하기 힘들다. 그렇지만 대개 임신 증후에서 온갖 병후가 나타날 수 있을지라도,

16 의서에서 보이는 이러한 방식의 의론 전개 양상은 儒家 전통에서 유래한 것이라고 볼 수 있다. 의학 고전이 확립된 것은 宋代에 국가에서 특정한 텍스트의 정본을 선정하면서부터이다. 이후 주로 道統을 중시했던 중국의 儒醫들에 의해서 醫書가 저술돼 公刊되기 시작했으며, 그 형식은 醫學 傳統과 儒敎 文藝 傳統이 융합된 것이었다. 한국의 경우 麗末 鮮初 新儒學을 수용했던 士人들에 의해 의학 지식이 產生되어 公刊되기 시작한 이후 중국과 유사한 의서 저술 양식을 보여 왔다. 사실 의학 텍스트를 생산해 公刊함으로써 이전 私的이고 秘儀의인 공간에 있었던 의학 지식을 공적인 공간으로 옮길 수 있었던 문화적 동력은 이를 세상에 퍼 濟世救民, 存心濟物하려는 윤리적 자아상을 독려했던 儒敎 文藝 傳統이었다.

신색(神色)에 병후가 없고 맥이 비록 미(微)·세(細)하더라도 활(滑)·질(疾)한 것이 지속되면 틀림없이 임신이다. 마땅히 상세히 살펴 소홀히 말아야 한다.¹⁷

위 논설은 의학 경전의 대표적인 『황제내경(黃帝內經)』 및 관련 주해서의 언설을 인용하고 자신의 견해를 밝힌 글로서 이는 유자들의 전형적인 지식 생산 방식이다. 의학의 경우, 현재의 문제와 질병을 (보편인 경(經) 즉) 고대의 경전만으로는 다룰 수 없다는 인식을 갖고 있는 중국의 의학 수정론자들은 (특수인 사(史) 즉) 현실에서의 특수성·우연성·상황성을 강조하며 고대 경전에 대한 주해문을 통해 경전의 원칙과 임상 전략 사이의 긴장을 중재하는 과정에서 의학 지식을 생산해내곤 했다.¹⁸ 이수기 역시 척맥에서의 양기 유무가 임신 판별의 척도라는 고전에서의 규범이 꼭 맞는 것은 아니라며 자신의 임상 경험을 근거로 활(滑)·질(疾) 등 현실에서 활용할 수 있는 임신 맥상을 제시하고 그 규범을 재조정하는 방식으로 의학 지식을 새로 구성하고 있다. 특히 이 사례는 『역시만필』 가운데 치료 경험에 대한 구체적인 서사 없이 단지 의론만을 다루고 있는 유일한 경우인데, 여기서 다루고 있는 내용이 유서 깊은 기술인 절맥법(切脈法)이라는 점은 주목할 가치가 있다.¹⁹

사실, 이수기는 절맥법이라는 도구를 자신의 원천 기술로 확보하고 진단 과정에서 맥진의 중요성을 강조하면서 이를 임상에서 두드러지게 활용하고 있다. 의관이었던 이수기가 맥진에 능했던 사실은 청의 칙사를 진맥 했던 이수기의 “의술이 정밀하다”며 칙사의 요청으로 그가 의주까지 수행 의관으로 참여한 기록에서도 짐작할 수 있다.²⁰ 절맥법을 중요한 도구로 활용했던 점은 『역시만필』(그리고 『독보/경험방』) 곳곳에서 살필 수 있다. 먼저, 임상 현장에서 문제의

¹⁷ 쪽지 43 [Case 91].

¹⁸ Furth, 앞의 글 (각주 6). 古代 經典에서 제시한 규범 및 지침과 현실에서의 임상 및 경험이 상충되는 경우 수정론자들은 權變을 내세워 경전에 수록된 문구의 이마를 유연하게 재해석하는 방식으로 현실에서 얻은 경험 지식을 기왕의 의학 체계 안에 포섭하려고 했다.

¹⁹ 脈診을 논하고 있는 쪽지 43 [Case 91]에 이어지는 쪽지 44 [Case 121], 45 [Case 1], 46 [Case 122]은 모두 庚子年 紅疹 時疫을 다루고 있는 치험 사례다. 당시 疫病의 대표 격이었던 紅疫/紅疹을 다루는 데 切脈法은 결정적 역할을 했다는 점에서, 이 쪽지는 李壽祺가 이들 치험 사례 세 개의 序論 격으로 배치한 것이라고 볼 수 있다. 아래에 이어지는 논의 참조.

²⁰ 『승정원일기』 영조 원년 3월 20일. “昨日診脈醫官李壽祺, 術業似精, 亦爲限義州率往之意, 言于閣老云. 此亦依其言許施, 而伴送使之行, 例有問疾官一員隨行之規. 李壽祺, 仍以問疾官率去, 以除一路之弊, 何如?”

핵심은 상투적 인식과 달리 음양오행이라는 우주론적 원리라기보다는 환자 몸의 상태인 한열허실(寒熱虛實) 특히 허실의 특성을 살피는 것이다. 위에 언급한 젊은이 사례에서도 볼 수 있듯이, 임상 현장에서 주인공인 의사, 병자 및 병자의 가족, 그리고 경합하는 여타 의원 사이에서 벌어지는 논쟁의 핵심은 많은 경우 병정(病情)의 허실을 가리는 데 있다. 그 이유는 허실 분별 자체가 어렵기도 하지만 그에 따른 처치 방향의 선택 결과가 생사를 가를 만큼 극적인 경우가 많기 때문이다. 이수기의 경우 절맥법은 이 과정에서 결정적 역할을 했다. 몇 가지 예를 들면, 예순이 넘는 부인이 돌림병에 걸려 열증(熱症)이 심하지만 다른 의원과 달리 맥상으로 실열(實熱)이 아닌 것을 판별하고 오히려 따뜻한 약인 인삼을 쓰는가 하면,²¹ 방로(房勞) 후 상한은 열이 잠복한 것이라는 유의의 일반적인 진단과 달리 맥진으로 허증을 잡아냈고,²² 마진(麻疹) 부류는 열증이라는 통념과 달리 맥증을 근거로 오히려 보익제를 써서 부인의 병을 고치기도 했다.²³ 또한 금슬이 좋지 않던 여인이 복통(腹痛) 변폐(便閉)로 원기가 극히 상하자 보익제를 쓰는 것이 어떻겠냐는 비전문가인 병가의 물음에 대해, 실증에서 허증으로 바뀐 상황에서 보법을 쓸지 사법을 쓸지 결정해야 한다며 결국 맥상에 의거하여 순기(順氣)하고通便(通便)하는 공사약(攻瀉藥)을 써서 치료하기도 했다.²⁴ 요는 글월과 증상만 보고 통례로 치료하지 말고 절맥법을 활용해 임상 현실에서 변통해야 한다는 것이다. 이런 까닭에 이수기는 진단 및 경과를 점검할 때 맥의 허실을 살피는 것이 중요함을 재차 역설하며, 병을 치료하려는 자가 “어찌 맥을 버릴 수 있겠는가” 반문한다.²⁵ 이러한 임상 활동의 특징은 이수기 못지않게 임정에게서도 보인다.²⁶

흥미롭게도, 이수기 혹은 임정이 구사한 이러한 절진 기술은 당대 조선이 당면했던 의학적 문제를 풀어가는 데도 결정적 역할을 했다. 바로 자연 환경의 변

²¹ 쪽지 11 [Case 115].

²² 쪽지 5 [Case 63], 56 [Case 72].

²³ 쪽지 27 [Case 119].

²⁴ 쪽지 14 [Case 35].

²⁵ “欲治病者, 其可捨脉乎?” 쪽지 35 [Case 117]; “欲知病蘊, 當以脈低爲驗.” 쪽지 55 [Case 108].

²⁶ 李壽祺는 傷寒을 다룰 경우 특히 脉에 근거해야 함을 역설했지만, 任琨은 질환을 가리지 않고 오로지 脉을 위주로 치료한다고 진술했다. “余之治病, 全主於脉.” 『獨步/經驗方』 “紅疫”; “治病自甲申至己未, 殆四十年, 每於某病, 勿論內傷・外感・雜病・奇疾, 以一脉不從症. … 噫, 醫不知脉, 直聾瞽耳.” 『獨步/經驗方』 “序”.

화에 따라 17세기 후반부터 18세기까지 조선에서 본격적으로 유행했던 마진(麻疹), 홍진(紅疹) 혹은 홍역(紅疫)이 그 경우이다.²⁷ 이와 관련해서 다음 사례는 다소 길지만 인용할 가치가 있다.

송판서(宋判書)의 조카는 영유(永柔) 수령의 아들이다. 영유공은 근무소에 있었고 그 아들은 서울에 있었는데, 경자년(1720년) 여름철에 홍진(紅疹) 돌림병에 걸렸다. 약을 써서 치료하였으나 증세가 바뀌어 악화됐다. 판서공이 마음을 졸여 걱정하면서 구완하기 편하도록 거처를 병가 인근으로 옮겼다. … 다른 의원들이 모두 열증(熱證)이라 설명하며 사심도적산, 시호사물탕, 우황육일산 그리고 월경수와 야인건 따위를 쓸 것을 권했으나, 병자의 집에서는 아직 선택을 하지 못하고 있었다. 내가 육맥을 진찰하니 모두가 부(浮)·허(虛)하고 무력하며 설태는 비록 검었지만 초조(焦燥)는 아니었다. 내가 말했다. “증후가 비록 실열(實熱)과 유사하지만 맥증(脈證)은 자못 실(實)하지 않으므로 분명히 이는 허열(虛熱)입니다. 만약 서늘한 약제를 쓴다면 반드시 허한 것을 허하게 하는 우환이 있을 것입니다. 마땅히 「상한문」의 맥문동탕에 인삼 두 돈을 더하여 쓰면 가히 사는 길을 찾을 수 있을 것입니다.” 판서공이 잠깐 동안 깊이 음미하며 말했다. “이 조카가 장성한 후 심한 역병에 걸려 거의 죽음에 이르러 겨우 살았는데 그 후 기(氣)가 늘 부족했네. 지금 임자만이 홀로 허증(虛證)으로 진단한 것이 이치에 가장 맞으므로 마땅히 뜻대로 약을 쓰도록 하시게. 다만 임자가 이미 치료 방향을 틀었으니, 만일 열증상이 생기면 ‘매듭을 지은 사람이 풀어야 할 것이므로, 의당 여기에 머물며 지켜봐야 할 것이외다.’ 내가 부득이하게 유숙하며 초저녁에 그 약을 복용케 했다. 이경(二更)이 지나 병구완하는 하인이 달려 들어와서 급하다 고하며 말했다. “약을 복용하신 후 곧 잠에 드셨으나 갑자기 손을 내젓고 옷을 치켜드시니 이는 인삼의 열일까 걱정됩니다.” … 내가 단단히 자리에 누워 꿈쩍치 않고 이르기를, “조금도 걱정하지 말게나. 마땅히 마음을 자시게 하고 지켜보게” 했다. 다음날 아침 다시 진찰하니 현저하게 병세가 감소했다. … 그날 정오에 홀연히 얼굴에 붉은 것이 몇 개 생기니 판서공이 놀라고 겁나서 이르되, “이는 필시 양독(陽毒)으로 인한 발반(發斑)이다. 찬 약[冷劑]을 써야 할지 의논해보라” 했다. 이에 급하게 나를 불러 진찰케 했다. 내가 아뢰길, “이는 곧 허(虛)한 가운데 뜬 열(熱)이 밖으로 발산해서 그런 것이니 걱정할 것이 없습니다. … ” … 내가 금년[1720]에

²⁷ 전근대 시기 麻疹, 紅疫, 紅疹은 서로 혼용됐던 용어였다. 현재는 紅疫이 법정 용어로 채택됐다. 알려져 있듯이, 17세기 후반은 이른바 小氷期의 절정 시기였다. 조선 후기 홍역 유사 질환의 발생에 대해서는 다음을 참조할 것. 송지청 외, “조선 홍역발생과 관련이서 편찬관계 고찰: 18C, 19C를 중심으로”, 『한국의사학회지』 31:2 (2018), 41-52.

홍진을 많이 보았는데, 외증(外症)은 비록 실하지만 맥증(脈證)이 허한 것에 보익제를 써서 효과를 본 경우가 심히 많았다. … 이 병증은 세상에서 부르는 말로 “당독역(唐毒疫)”이다. … 일반적으로 증후(症候)에 있어서 정해년(1707)·무술년(1718)의 홍역과는 대략 같지만 그 치료법에는 차이가 있다. … 내가 양평군(陽平君) 허준(許浚, 1539-1615)이 찬술한 『당독역방(唐毒疫方)』(1613)을 열람한 적이 있다. … 그 방약(方藥)과 치법(治法)은 … 정해년(1707)·무술년(1718)의 홍역과 동일해서 오로지 열사(熱邪)를 공격하는 것을 위주로 했다. 그러나 올해 [1720]는 찬 약을 쓰는 것은 이롭지 못하다. 이는 대개 당독역이라는 호칭은 동일하다고 할 수 있지만 치법에 있어서는 옛날과 지금이 같지 않기 때문이다. 아마도 운기(運氣)가 다르고 시독(時毒)에도 표리(表裏)가 있어서 그러한 것이리라!²⁸

이 사례 역시 기본적인 줄거리는 앞서와 같다. 당시 유행성 전염병이었던 홍진을 두고 일반 의사들은 실열로 보고 있지만 이수기는 맥증을 들어 허열이라 판단하고 맥문동탕에 인삼을 더하여 쓰는 것을 치법의 줄기로 삼은 것이다. 당연히 따뜻한 약인 인삼을 썼으므로 피부에 붉은 반점이 돋고 헛소리를 하는 등 열증이 심해질 수 있는데, 이수기가 보기에 이는 치료로 가기 위한 과정에 불과했다. 이때 이수기는 예견한 듯 누워서 꿈쩍 않고 오히려 여유롭다.²⁹ 이러한 서사적 장치는 이 질환이 이전 홍진과 증상이 유사해 보이지만 종래 치료법으로는 다룰 수 없는 변종으로 지독한 역질이라는 사실과, 이를 자신이 해결해 나갔다는 위업을 직간접적으로 드러내고 있다.³⁰ 나아가, 이어지는 이수기의 총평은 이러한 의학 실천이 의학사상 새로운 지평을 연 것이었음을 보여준다.

이수기가 역병 홍진에 대처하는 방식 즉 “맥” 중심의 의학 활동은 여타 의가와는 구별되는 실행 양상을 보여주는 것으로 충분히 주목할 가치가 있다. 18세기는 주로 홍역이 조선을 괴롭혔던 시기로, 그 연원은 1613년 처음 발발한 당홍역/당독역까지 거슬러 올라간다.³¹ 홍진/마진은 1707, 1718, 1720년에 횡행했으며, 18세기 후반에도 주기적으로 유행하며 사람들을 괴롭혔다. 이에 대처하는 과정에서 허준은 1613년 『벽역신방(辟疫神方)』(다른 이름으로 『당독역방』)을

²⁸ 쪽지 45 [Case 1].

²⁹ 이는 主人公이자 話者인 李壽祺 자신의 전문성을 부각시키는 극적인 서사장치다.

³⁰ 庚子(1720)年 紅疹의 특징적 증후 가운데 하나인 喉腫 및 浮腫을 다룬 쪽지 44 [Case 121]와 45 [Case 1]에서도 유사한 내용이 보인다.

³¹ 唐紅疫 혹은 唐毒疫으로 불렸던 이때의 역병은 현재 관점에서 볼 때 猩紅熱과 유사한 것으로 이해된다. 신동원, 『조선사람 허준』 (한겨레신문사, 2001), 302-317.

지었으며, 이수기는 1720년 홍진 치료 경험을 『역시만필』에 남겼고, 정약용(丁若鏞, 1762-1836)은 1798년 『마과회통(麻科會通)』을 저술했다. 위에 인용한 이수기 총평에 따르면, 1707/1718년 홍역과 1720년 홍진은 일반적인 외증은 같지만 허실의 병정이 달라, 치료 전략 및 약방이 다를 수밖에 없었다. 1720년 유행한 역병은 변종으로 이전 것과는 다른 질병이었으며, 경험할 기회가 없었고 대처가 어려웠던 까닭에 악질로 인식돼 “당독역”이란 호칭이 따라다닌 것이다. 이러한 새로운 질병을 이수기는 절맥법을 통해 풀어낼 수 있었다.³² 이는 허준과 정약용의 방식과 대비된다. 당시 처음 경험했던 1613년 당홍역/당독역을 허준이 풀어내는 방법은 운기론을 차용해 화열(火熱)을 병기(病機)로 제시한 후 그 증후를 토대로 질병을 분석하고 선학의 방에서 마땅한 약방을 탐색해 치법 및 처방을 구성하는 것이다.³³ 주목하건대 『벽역신방』은 운기에 따른 병기와 관련 증후를 의론하고 있지만 “맥(脈/脉)”에 대해서는 전혀 언급하고 있지 않다.³⁴ 처음 경험하는 것이었기에 고금의 의서를 섭렵하는 것으로는 직접 방책을 찾아낼 수 없었던 1613년 허준의 사례와 달리, 홍역 유사 질환에 대한 경험이 어느 정도 쌓였던 18세기 후반 사대부 정약용은 홍역 및 마진 관련 의학 텍스트를 두루 섭렵하고 고증학적인 방법에 따라 이들 선학의 지식과 경험을 회통시키는 방법으로 의학 지식을 생산해 냈다. 알려져 있듯이 정약용은 운기론과 맥법에 부정적인 소견을 피력했다.³⁵ 이들과 달리 18세기 전반 이수기가 당대 역

32 이때 唐毒症이 실제 ‘猩紅熱(scarlet fever)’이나 ‘紅痘(measles)’에 해당하는지 여부보다도 李壽祺가 切脈 技術을 동원해 당시 새로운 형태의 疫疾을 다룰 수 있는 유효한 치법을 제시할 수 있었다는 점이 더 중요하다.

33 『纂圖方論脈訣集成』(1581)을 교정한 데서 알 수 있듯이 許浚은 분명히 切診法에 精通했겠지만, 그가 의학 지식을 구성하고 의서를 짓는 방식은 “古今 醫書를 섭렵하여 精髓만을 골라 엮거나” 자신의 식견과 경험에 비추어 先學의 책에서 쓸 만한 것을 간추려 재구성하는 것이다. “臣歷考古今方書, 無唐毒症之病名, 又無治唐毒症之方法, 蓋罕世之酷疾也.” 『辟疫神方』 “序”; “臣仰稟聖旨, 俯索靈丹幾乎, 奄忽三投藥而三起之, … 臣以不才叨承聖命, 罄竭心肝, 蒐獵古今, 採掇精髓,” 『診解痘瘡集要』 “跋文”.

34 분석에 따르면, 17세기 열성 전염병이랄 수 있는 溫疫 질환을 다루는 朝鮮의 專門 醫書 즉 『新纂辟瘟方』(1613), 『辟疫神方』(1613), 『辟瘟新方』(1653)은 대체로 脉과 發病 時期보다는 症狀을 중심으로 證候를 변별하는 데 초점을 두고 있다. 『新纂辟瘟方』은 『醫林撮要』나 『東醫寶鑑』의 “瘟疫” 門보다 脉法 관련 내용을 대폭 줄였고, 『辟疫神方』과 『辟瘟新方』은 證候에 대한 기술이 늘어난 반면 脉에 대한 내용은 전혀 다루고 있지 않다. 김상현, “조선 瘟疫學의 탄생과 특징: 동아시아 의학사의 관점에서 본” (경희대학교 박사학위논문, 2016), 54-56.

35 김호, “朝鮮後期 ‘痘疹’ 研究: 『麻科會通』을 중심으로”, 『한국문화』 17 (1999), 174.

병 문제를 풀어내는 방식은 절맥법을 동원해서 치법을 강구하고 치방을 내는 것이었다.

이수기의 이러한 실행 양상과 의학 경험은 임정의 의학 활동에서도 찾아볼 수 있다. 임정에 따르면, 1707년 홍역 이후 열독인 실증 질환이 유행한 경우가 많았기 때문에 공사약인 준한제(峻寒劑)를 써서 신기한 효과를 본 경우가 많았다고 한다.³⁶ 이수기의 총평과 임정의 말을 종합해보면, 1613년 이후 홍역 유사 증상은 실열인 경우가 많았고, 이에 대한 경험이 쌓였던지라 당시 의인들이 준한제를 상례로 쓰고 있던 터였다. 절맥법을 구사했던 임정은 정미년인 1727년 이후에는 오히려 허증인 경우가 많아 온보약(溫補藥)을 주로 활용해서 효과를 내고 있었지만 일반 의자들은 여전히 차고 센 약인 양준제(涼峻劑)를 쓰고 있어 인명을 손상시킬 뿐이라고 비판했다.³⁷ 그의 요지는 갈마드는 운기가 인체에 영향을 미칠 때 음양이 바뀔 수 있고 사람의 품부에 따라 그 병정의 한열허실이 달라지기도 하는데 이는 맥이 아니면 헤아릴 근거가 없다는 것이다.³⁸ 또한 맥을 제대로 변별할 줄 모르고 단지 그가 온보법 쓰는 것만을 답습한다면 당시 양준제를 오용해서 인명을 손상시키는 것과 다르지 않다고 갈파했다.³⁹ 앞의 인용문에서도 봤듯이 이수기 역시 운기의 양상이 고금이 다르고, 시독이 인체에 들어온 부위가 겉[表]인지 속[裏]인지에 따라 허실 양상이 다를 수 있다고 봤다.⁴⁰ 질병은 변화하는데 맥의 허실은 알지 못한 채, 증상만 보고 과거의 치법이나 시류만을 따르려고 하는 것이 문제였다. 이수기와 임정의 인식은 결국 우주론적 원리, 규범적 의학 텍스트, 외증의 발병 패턴, 외견상 보이는 증후에만 시선을

36 “余丁亥紅疫以後，熱毒流行，勿論某症，皆挾熱而發，故多以三糞散[人糞·狗糞·豬糞合漬]·童便·自己尿，隨症酬應，則輒收奇效，虛病間間有之矣。自丁未冬後，勿論某症，挾虛自多，皆以蔥酒湯[大蔥白連鬚三七莖，酒煎名]·薑酒湯[生薑二兩連皮，碎酒煎名]，從其酬應，收效不啻千百，此時，京鄉諸醫，好用涼峻之劑時矣。”『獨步/經驗方』.

37 “運氣之遞易，少爲一年，大爲一紀，運氣之中，陰陽交遞。此非脉何以揣之？聞有稟賦強弱之異於恒人者，或當熱運而虛，或俱虛時而熱，此尤捨脉則難辨于此。而必陰陽互遞之運，爲醫者不辨脉，而但知襲我溫補之法，則必有傷人命，如今時之誤用涼峻者也。可不深戒哉！”『獨步/經驗方』.

38 같은 글.

39 같은 글. 이러한 점은 李壽祺나 任稔의 의학 사상을 단지 中國의 攻下學派나 溫補學派 등과 연계시켜 이해하려는 시도가 적절치 않다는 것을 의미한다.

40 “抑亦運氣之有不同，時毒之有表裏而然歟！” 쪽지 45 [Case 1]; “凡喉閉腫痛，多屬熱症，當用冷劑。而多見近日喉腫之症，則以其時毒，只鬱乎上焦陽分，以別無裏熱。故若用大涼之劑，則上熱未除中，寒復生，多有不利者。” 쪽지 44 [Case 121].

뒤서는 안 되고 구체적인 인간 몸에 드러나는 맥상을 살펴 허실을 분별하는 것이 의학 실행의 요체라는 것이다. 이는 당시 다수 일반 의원들이 행했던 의학 실행 방식과는 결이 많이 다른 것이었다.

이를 가능하게 해준 것은 절맥법 즉 절진이라는 기술이었는데, 이것은 그 당시에 처음 등장한 신기술은 아니었다. 사실 이것은 오래된 기술이었지만, 특정 의학 전문가들이 절맥 기술을 진작시켜 실행의 무대에서 그 의미와 역할을 재조정함으로써 주요 행위자로 부상시킬 수 있었다. 기록상 맥진은 멀리서 『사기(史記)』 『편작창공열전(扁鵲倉公列傳)』에 등장하고 고전 『상한론(傷寒論)』은 물론, 앞 인용문에서도 봤듯이 한대 『황제내경』에도 등장한다. 고려 시대 의과 시험에 이미 서진(西晉)의 왕숙화(王叔和)가 찬한 『맥경(脈經)』이 들어있었고, 조선 시대 의과의 시험 교재로 『찬도방론맥결집성(纂圖方論脈訣集成)』이 채택됐다.⁴¹ 그럼에도 불구하고 『역시만필』이나 『독보/경험방』에는 저자인 이수기나 임정을 제외한 다른 의원들이 맥진법을 구사하거나 맥을 진찰하는 정황을 보여주는 사례는 280여 치험 사례 가운데 서넛에 불과하며, 이 둘은 맥이 중요 한데도 다른 의사들은 맥을 버리고 허실을 분별하는 데 서툴다고 지속적으로 세태를 비판했다. 임정이 의업에 종사하기 전 “당시 유명한 여러 인사를 방문해서 그 환자를 응대하는 것을 봤는데”, 이들은 절진을 활용하지 않고 “병자의 외증(外症)을 묻고는 옛 의서의 방문을 참고하여 일률적으로 베껴서 주는 것에 지나지 않았다”고 술회하고, 향후 맥서를 정성스레 읽고 맥법에 정진했다고 한다.⁴² 이수기를 비롯한 조선 후기 의원들이 활용했던 『맥결(脈訣)』 즉 『찬도방론맥결집성』도 허준이 교정했던만 위에서 논했듯이 허준의 의학활동에서도 맥진이 두드러지진 않는다. 맥의 활용도에 대한 이수기나 임정의 평가가 과장됐다고 하더라도, 자신들이 절맥에 정통하다는 점을 들어 다른 의원들과 차별화 하는 전략을 취했다는 점에서, 이 둘의 기록은 맥진을 부차시 했던 당시 의원들의 일반적인 행태나 임상 풍경을 일면 반영한 것이라고 볼 수 있다.⁴³

41 손흥렬, 『韓國中世의 醫療制度研究』 (수서원, 1988), 126-133, 222-230, 246-261. 『승정원일기』를 살펴보면 御醫들이 入診하는 과정을 보면 늘 脈象을 언급하며 王의 질병을 논의하곤 한다.

42 “及抵京, 要得先覽證正之爲, 訪一時有名諸人, 見其酬應, 則不過問病人之外證, 考古書之立方, 一於騰傳而已.” 『獨步/經驗方』 “序”.

43 현재 알려진 사료로 볼 때, 切脈法을 내세워 이를 자신의 임상적 표지로 삼고 활동했던 인물은 이전 시기에서는 잘 보이지 않는다. 麻疹/紅痘의 치료와 관련해서 언급되는 柳尙

이러한 점은 우주론적 원리에 대한 논의보다는 현실 세계에서 활용할 수 있는 구체적인 기술이나 도구에 관심이 증대됐음을 의미한다. 이 시기에 비로소 절맥 기술이 부상한 까닭은 새로운 문화적 정체성을 갖는 역사 행위자들이 등장했고, 이들이 전문가라는 자아상을 정립하려는 과정에서 기술에 대한 감수성이 제고됐기 때문이라고 볼 수 있다. 이상은 의학 고전에 기반을 둔 절맥법이 경(經)과 사(史) 즉 보편의 원리와 특수한 사례 간의 긴장 속에서 새로운 의학 실행 및 지식을 낳은 경우이다. 하지만 규범적 텍스트가 아닌 현실 세계에서의 경험으로부터 의학 지식을 직접 얻기도 한다.

3. 방서의 경험방 전통과 ‘물(物)’

『역시만필』에는 규범적 의서에 포섭되기 힘든 경험 지식 및 관련 치험 사례도 담고 있는데, 이는 일반적으로 방서의 경험방 및 단방(單方) 전통 안에 포괄됐던 의학 지식과 어느 정도 겹친다. 대개 지식은 경험에서 얻은 반복된 패턴과 이를 일반화한 설명 논리가 상호 지속적으로 작용하면서 생산되고 정당화된다. 단방으로 대표되는 경험방서의 전통에서는 특정 질환에 특정 약물이 효과를 내는 지식 자체가 중요하고, 이를 재현하고 활용하는 데 관심을 둘 뿐이다. 이와 달리 보편적인 의학 원리가 이미 고전 시기 의경(醫經)에 천명되어 있다고 보는 입장 즉 의경 전통에서는 개별 경험 지식은 이 설명틀 안에서 정합적으로 해석될 때 의미를 갖는다. 이때 방약은 이법이 적용되는 예시 역할을 한다. 역사적으로, 이 두 전통은 의학 텍스트에서 비교적 혼합되어 나타나지만, 규범적인 종합 의서에서는 경험 지식이나 치료 사례가 규범적 원리의 하부에 편제된 예시로 등장한다는 점에서 경험방 전통은 의경 전통에 종속되어 있다고 볼 수 있

(1643-1723), 劉以泰(1652-1715), 任瑞鳳(1673-1728), 趙廷俊(1674-?), 李獻吉(1738-1784), 周命新(1729-1798), 康命吉(1737-1800), 朴尙敦(18세기 후반), 丁若鏞(1762-1836) 등의 행적이거나 관련 의서에서도 切脈法은 잘 드러나질 않는다. 이들에 대한 전반적인 소개는 다음을 참조할 수 있다. 박훈평, 『조선, 홍역을 앓다: 조선 후기 홍역치료의 역사』 (민속원, 2018), 17-76. 물론 이들의 저술은 후인들이 채록해서 전해진 경우도 있어서 그 과정에서 脉에 대한 기술이 간략화 됐을 가능성도 존재한다. 이를테면 『獨步/經驗方』에 실려 있는 任理의 치료사례 둘을 사대부 俞晩柱(1755-1788)가 자신의 일기 『欽英』에서 전하고 있지만, 그 과정에서 任理의 脈診 내용은 탈락되고 사건의 神異性이나 인물의 됃됨이 등 흥미로운 요소를 중심으로 이야기가 재구성되어 있다.

다. 하지만 고금을 통해 보건대 개별 경험 지식 모두를 하나의 설명 체계 안에 담을 수는 없다. 이런 까닭에 소위 경험 지식은 여전히 규범 의서 밖의 공간에 머무르는 경우가 많고 간혹 정통 의학 텍스트에 산입되기도 한다. 이와 관련하여 18세기에 등장한 의안류 문헌은 주목할 만하다. 의안류 문헌은 보편적인 원리나 체계적인 질서보다는 경험 세계의 특수 사례를 주로 다루고 있는 까닭에 기성 설명 틀에서 설명하기 힘든 여타 지식이 자유롭게 관입될 여지가 많은 개방적인 텍스트이다. 또한 의안은 저자의 경험을 이야기 형식으로 제시하고 있는데, 이러한 형식상 특징은 경험지식의 대상이 되는 사물, 도구, 기법, 약방 등에 문화적/학술적 의미 및 지위를 새롭게 부여함으로써 이를테면 물(物)에 대한 관심을 고양시키는 효과를 낸다.⁴⁴

먼저, 경험 지식 가운데 하나인 비방 역시 『역시만필』에 포착되고 이후 의학 텍스트에 산입되는 과정을 볼 수 있다.

내 딸애가 네다섯 살에 두진(痘疹)을 앓았다. 증후는 가볍지 않았지만 약을 먹으려 하지 않아 냉제(冷劑) 한 점도 입에 전혀 대질 못 했다. 고름이 잦아들어 딱지가 앉은 후 두정(痘疔)이 머리에 많이 났다. 마침내 발정산을 썼는데, 이에 놓이 터져 두정이 떨어져 나간 데가 상수리 껍질처럼 우묵했는데 첩약으로 조절해 치료했다. 이어 잇몸이 문드러져 이가 빠질 지경이라서 월경수를 내복하고 찰아산 부류를 외용했으나 효험이 없었다. 바로 이를 고심하고 있던 차에 옷이 남루한 나그네가 홀연히 나타났다. 용모가 괴이한 사람이었다. 진로 받으러 방문했으나 내가 황망하며 허둥거리는 걸 보자 어떤 우환이 있는지 물었다. 딸애가 두진 후 감창(痘瘡)이 생긴 곡절을 내가 모두 자세히 얘기했다. 그 사람이 미소 지으며 말했다. “염려할 것 없습니다. 제 선친께서 일찍이 사행차 연경에 가실 적에 중국인 비방을 얻어 구창(口瘡)과 아감(牙疳) 등 병증을 치료했는데, 써서 적중치 않은 적이 없었습니다. 이를 얻어 사용한다면 낫지 않을까 어찌 걱정하겠습니까?” 내가 물어 말하기를, “마음은 비록 그 말에 의심을 두더라도, 사정이 이미 절실한 까닭에 원컨대 그 약을 구매하고자 합니다” 했다. 그 사람이 이르기를, “왜 꼭 사서 쓰려고 하십니까? 이는 본래 이름이 없는 비방으로 제가 그 구성 약료를 한번 알려줄 테니 그 방법대로 만들어 쓰면 될 것입니다” 했다. 그 방은 이렇다. 한수 석[불에 구운 것] 다섯 돈, 고백반과 인중백 각 두 돈, 석용황 및 주석[둘 다 수비

44 事物, 道具, 技法, 祕方 가운데 技法이나 祕方은 ‘物’로 분류할 수는 없지만 이들이 특별한 이론의 지배를 받지 않고 관련되는 감각적인 대상 자체에 초점을 모아준다는 점에서 ‘物’에 훨씬 가깝다고 할 수 있다.

한 것] 각 한 돈, 유향과 몰약 각 칠 폰, 용뇌 두 폰, 경분 한 폰. 이들을 가루로 만들어 고르게 섞고는 항아리 안에 넣어 주둥이를 봉해 용뇌의 향기가 빠져나가는 것을 방지한다. 먼저 박하탕으로 입을 깨끗이 씻은 후에 약물을 술술 뿌린다. 내가 그 약의 재료를 보니 바로 입병에 쓰는 요약(要藥)들이었다. 즉시 약을 정제하여 방법대로 치아에 문지르길 하룻밤에 대여섯 번 했더니 문드러진 부분이 더 이상 퍼지지 않고 단단히 아물어 현저한 차도가 있었다. 점차로 월경수와 가루 약을 같이 써서 며칠 지나지 않아 쾌차했으니 참으로 신묘한 방이었다. 나중에 구창과 야감 등의 병증을 접했을 때, 번번이 활용해 여러 번 증험한 까닭에 마침내 ‘신효산(神效散)’이라 명명했다.⁴⁵

이수기는 자신의 딸 치료 사례를 들어 우연히 알게 된 비방을 자세히 전하고 있다. 객과의 우연한 만남에서 효험 있는 경험방을 얻은 것이다. 보통은 당시 의인들이 공유하고 있는 방제는 이름만 거명될 뿐 내용물에 대한 정보는 일일이 밝히지 않지만, 여기서는 구성 약물 및 제조 방법까지 설명하는 등 구체적인 정보를 제공하고 있다. 자신이 써보고 효과가 있다며 이에 “신효산(神效散)”이란 이름까지 붙여줬다. 뒤에 19세기 금리산인(錦里散人)이 저술한 종합 의서 『의취(宜槩)』(1871)에 같은 방문이 신효산이란 이름으로 등재되기에 이른다.⁴⁶ 이는 비방이라는 도구에 문화적 의미가 더해지는 과정 즉 시중에 떠돌던 경험방 지식이 포착되고 특히 의학 전문가의 구체적 증언과 경험이 더해져 정식으로 명명된 후 향후 종합 의서에 의학 지식으로 재배치되는 과정을 보여준다. 이수기의 의안은 이러한 문화적 과정의 중요한 관문 혹은 접속점이었다.⁴⁷

이러한 복합 방문 외에도 약물 하나로 구성된 단방이나 혹은 주변에 구하기 쉬운 도구나 기법에 대해서도 이수기는 관심을 드러내며 기록으로 남겼다. 이를 테면, 배꼽 부위인 신궐(神厥)에 뜸을 뜨는 것이 갑자기 의식을 잃고 쓰러지는 등 구급의 상황에서 쓸 수 있는 요긴한 방법임을 강조했다.⁴⁸ 그 뜸뜨는 방법으

45 쪽지 37 [Case 49].

46 “○神效散. 寒水石三錢五分, 枯白礬・人中白各一錢, 雄黃・倭黃連・朱砂各五分, 乳香・沒藥各三分半, 龍腦・輕粉各一分.” 『宜槩』「諸瘡」. 『宜槩』에 대해서는 다음 글을 참조할 수 있다. 오준호·박상영·차웅석, “19세기 의방서 宜槩의 구성과 내용”, 『한국한의학연구원논문집』 16:1 (2010), 11-17.

47 비슷한 사례 하나를 들면, 눈병에 쓰는 단풍나무잎[楓葉]을 활용한 치방법은 高麗의 官僚였던 愼安之[愼尙書]에서 유래된 것으로 14세기 무렵 경험방서 『鄕藥救急方』에 채록됐다. 이 單方은 17세기에 종합 의서 『東醫寶鑑』에 “楓膏”란 이름으로 등재된 후 18-19세기 문헌인 『濟衆新編』, 『林園經濟志』, 『醫宗損益』에도 같은 내용이 실려 있다.

로 속이 빈 뿔 모양의 뜸봉을 만들어 쓰는 우각구법(牛角灸法)을 활용하는 모습을 보여주기도 한다.⁴⁹ 배가 항아리만해지고 종종 혼절하는 고창증(鼓脹症)을 앓은 경우, 복부에 있는 중완에 침놓은 법이 가장 효과가 좋은 데도 위험을 무릅쓰지 않으려는 의원들의 행태를 비판하기도 했다.⁵⁰ 귀가 먹는 병에 걸린 가난한 병자를 위해 대나무를 절개해 물에 뜨겁게 끓여낸 후 이를 귀에 압착시켜 음압 원리를 이용하는 처치 방법을 소개하면서 이를 두고 신묘한 법이라고 기술했다.⁵¹ 이외에도 창만증에 약을 댈 여유가 없어 여름에 쉽게 구할 수 있는 땅강아지를 활용해 신속한 효과를 본 경우를 회고하고는, 복방이 아닌 단미(單味)로 쓸 때 약효가 전일하고 효과도 빠르다며 단방 활용을 권하기도 했다.⁵² 또한 담 때문에 생긴 허리 통증에 자리공을 찌질하여 고친 경험을 묘방이라며 소개하고 있다.⁵³ 특히 눈의 화를 내려 눈병을 치료하는 데 자기 오줌으로 눈을 씻는 방법의 경우, 저명인의 실명을 써가며 세 가지 사례나 보여주고 있다.⁵⁴ 이때, 유서(類書) 형식을 갖춘 경험방서나 정합적 체계와 규범적 질서를 추구하는 정통 의서와 달리 개인의 경험을 자유롭게 서사하는 의안류 문헌 『역시만필』은 물(物)을 부각시키는 효과를 낸다. 그 까닭은 특정 물질/도구를 선택적으로 기술하여 독자의 시선을 모아주고 전문가인 화자 및 저명 인사의 증언을 덧붙여 물(物)의 사실성과 효용성을 강조함으로써 독자의 시선을 잡아주기 때문이다. 특히, 물(物)에 역사나 경험 즉 이야기를 결합시킴으로써 물질/도구를 의학이라는 무대에 주요 행위자로 등장시키는 효과를 낳는다.

이양천(李陽川)의 딸은 성정언(成正言)의 조카며느리이다. 정유년(1717년) 여질(癘疾)이 치성한 날에 역병에 걸렸다. 열이 물러난 지 겨우 며칠도 안 돼 쌀밥을 먹고는 다시 열이 났다. 약물로 여러 번 시료했으나 오히려 병이 극심해졌다. 때

48 쪽지 38 [Case 127].

49 쪽지 2 [Case 128]. 참고로, 牛角灸法은 중국이나 일본에서는 보이지 않는 의학 실천 양상이다. 오준호·김진희·안상우, “조선 왕실의료문헌과 문집에 나타난 牛角灸法 연구”, 『대한한의학회지』 31:4 (2010), 38-48.

50 쪽지 8 [Case 129].

51 쪽지 109 [Case 124].

52 쪽지 64 [Case 31].

53 쪽지 90 [Case 123].

54 쪽지 128 [Case 125]. 이들 사례에는 李壽祺 자신, 李壽祺의 형수 崔氏, 睡窩公 崔爾泰(1637-1716), 蒼厓公 崔大立(1587-1645), 完陵君 李顯祿(1684-1730)이 등장한다.

때로 한열이 교차하고 가슴과 격막이 꼭 막히고 답답해서 음식이 넘어가질 않았다. 물골이 빠쩍 마른 나무 같아 뼈만 앙상한 지 이미 달포가 지나 거의 사경에 이르렀다. ... 마침내 소시호탕과 이비탕을 합방해 연속 다섯 첩을 올리니 곧 담(痰)과 찔밥이 섞인 것을 토해냈다. [소화되지 않은] 뚜렷하게 온전한 곡물이었다. 밥 먹는 것을 멀리한 지 날로는 이미 달포 지났고 그 동안 찔밥은 입에 가까이 대지도 못하고 단지 미음만 먹었을 뿐이었다. 이 토사물은 필시 당초 열이 재발할 때 었혔었던 찔밥이 약에 의해 흩어져 밖으로 나온 것이다. ... 이는 원병사(元兵使)가 병이 났던 것과 유사하다. 원공이 전라도 병마절도사가 되었을 때 가을 순행차 어느 읍에 이르러 다과를 보고는 상 위에 쌓여있던 수시(水柿, 물감)를 먹었다. 말을 타고 달려온 터라 때마침 갈증으로 찬 것이 당겨서 연거푸 세 개를 먹고는 또 잇달아 저녁 식사도 들었다. 해 질 녘에 객란토사(藎亂吐瀉)가 있었다. 곧 회복했으나 그 후 이로 말미암아 가슴과 배에 통증이 생겼는데 왕왕 고통스러웠으며 또한 담천증(痰喘症)도 극심해졌다. 치성한 한여름에도 오히려 솜옷을 두르는가 하면 차가운 것 먹기를 꺼려했다. 이런 사정으로 내내 생병신으로 자처했다. 내가 평상시대로 냉담(冷痰)으로 진단하고는 ... 몇 차에 걸쳐 고향에 천여 장, 폐수에 수백 장 뜬을 뗏으나 별다른 뚜렷한 효과가 없었다. 마침 영흥(永興)에 부임해 갈 때 홀연히 구토기가 있어 텅어리 하나를 토해냈는데 크기가 주먹만 하고 모양은 반쯤 익힌 오리알 같았지만 무엇인지 알 수 없었다. 손을 바빠 놀려 해쳐 살펴봤는데, 하얀 담(痰)이 홍시를 둘러싸고 있는 것이었다. 근데 색깔은 그때까지도 변색되지 않았다. 비로소 칠년 전 객란으로 고생할 때 먹었던 홍시가 다 나오지 못하고 담으로써 둘러싸여 텅어리를 이뤄 질병의 빌미가 된 것임을 알 수 있었다. 정말로 그 후에 숙환이 점점 감소하더니 여름철이 되서는 능히 훌쩍만 걸릴 수 있었고 또한 냉수도 마실 수 있었으며 병도 나지 않았다. 어찌 고향과 폐수에 뜬을 떠 담이 삭아서 그런 것이겠는가? ... 55

이상 두 사례는 허열이 남아 있는 상태에서 성질이 찬 물(物)인 찔밥과 홍시를 잘못 먹었기 때문에 가슴이 답답해지고 음식도 먹을 수 없고 한열이 오가며 몸이 마르는 등의 병에 이르게 된 경우이다. 주변에 가까이 있는 음식이 속에 었혀 독으로 작용한 것이다. 이는 기능적, 물리적 장애를 유발하는 직접적 원인으로 이것이 제거되어야 완쾌될 것이었다. 이처럼 주변의 흔한 물(物)이 질병 상황을 이룬 경우는 많았다.⁵⁶ 그럼에도 불구하고 이러한 양상의 질병은 자연학

55 폭지 33 [Case 27].

56 예를 들면, 高麗末의 醫方書인 『鄕藥救急方』의 첫머리는 食毒, 肉毒, 菌毒으로 시작한다. 『獨步/經驗方』 “治吞物成病”에도 7개월 전에 전복 따는 쇠붙이 칼을 잘못 삼켜 다 죽어가는

적, 우주론적 질서를 따르는 규범적 의서의 시전에서는 전반적으로 벗어나 있다.⁵⁷ 하지만 의안에서는 서사 구조 이룰때면 원씨 성을 가진 병마절도사의 7년간 이야기 속에 물(物)을 결합시킴으로써 물(物)이 질병의 과정에서 중요한 인자가 될 수 있음을 보여줄 수 있게 된 것이다. 이러한 물(物) 중심의 서사 양식은 의학 담론 및 실행의 장에서 물(物)이 주요 행위자로 등장하거나 부각되는 것을 의미한다.

결론적으로 이 절에서 다룬 사례는 물(物)에 대한 감수성을 제고해줄 뿐 아니라, 통념화된 동아시아의 신체상 즉 음양의 균형 및 기(氣)의 흐름이라는 우주론적 이미지와는 다른 물질성 즉 외부의 물(物)과 내부의 구조물이 만나 작동하는 물질로서의 신체 풍경을 보여준다. 원병사의 이야기는 증후만 보고 인체 내부의 이른바 균형만을 잡아주려는 상투적 접근 방식에 문제가 있음을 지적하고 질병의 정황, 병자의 전후 사정, 발미가 된 병의 원인 등을 동시에 살펴야 함을 경계시키고 있다. 이때 서사가 적지 않은 역할을 수행한다.

4. 문학의 전(傳)/서사 전통과 ‘정(情)’

이야기 구조를 갖추고 있는 의안은 형식상 문인들이 오래전부터 써오던 전(傳)과 형식적으로 가장 유사하다.⁵⁸ 앞서 언급한대로 『역시만필』에 수록된 개별 치험 사례의 구조는 일반적으로 환자 정보 제공, 치료 경과 서술, 이에 대한 논평으로 구성되어 있는데, 이는 전(傳)이 인정기술(人定記述), 서사(敍事), 논찬(論贊)으로 구성된 것과 유사하다. 18세기에 전(傳)의 서사적 구조를 채택한 의안류 문헌이 등장해 의학 지식을 생산해내고 의학 지식이 소비됐다는 사실은 주목할 만한 사건이다. 왜냐하면 새로운 글쓰기 형식은 이수가 행한 의학 실천을 잘 대변해주는 매체 역할을 하는 동시에, 역으로 이런 구성 방식의 지식 생산은 독자의 의학 실천에도 영향을 미쳐 증후 외에도 사람인 병자의 이야기

환자를 약물을 써서 푸르스름한 칼을 토해내도록 해 고친 사례가 등장한다.

57 규범적 의서는 自然學的 病因論과 관련된 六淫/六氣 즉 風·寒·暑·濕·燥·火를 머리에 편제하는 경우가 대부분이다.

58 傳 및 小說 등 한국의 서사 전통에 대한 대표적인 개관으로는 다음을 참조할 수 있다. 박희병, 『韓國古典人物傳研究』(한길사, 1992); 박희병, 『朝鮮後期 傳의 小說의 性向 研究』(성균관대학교출판부, 1993); 임형택, 『한문서사의 영토: 실사와 허구사이』(태학사, 2012).

에 주목하는 임상 대면 과정의 양상을 변화시킬 수 있기 때문이다. 이러한 점은 서사가 정황 특히 사람을 둘러싼 전후 사정이나 이야기에 시선을 집중시켜주는 효과를 낸다는 사실과 관계있다.

전(傳)에서 흔히 찾아볼 수 있듯이, 서사를 기본 줄기로 하는 의안류 문헌에서 눈에 들어오는 서사적 특징은 수사적 비틀기다. 이는 극적인 장치들을 동원해 상대 주인공과 대비시켜 자신의 위업을 강조하는 것인데, 이러한 장치는 고방의 준칙이나 임상 상례는 물론 사회 문화적 규범에 대한 비판 의식을 드러내는 데 요긴한 것이었다.

조한림(趙翰林)의 부인은 이판서(李判書)의 딸인데, 임신 3개월에 홀연히 태루(胎漏)를 앓았다. … 비로소 세 첩을 복용토록 하니 하혈이 멎고 태(胎)가 안정됐다. 이판상이 이에 심히 기뻐하며 말했다. “대개 물(物)의 이치에서 귀한 것은 지키기 어렵다. 지금 이 병으로 달포 동안 하혈하고도 능히 태를 지킬 수 있었던 까닭은 여아였기 때문에 그랬음이 틀림없다.” 나도 역시 진맥할 때 태아가 남아가 아니라 난 걸 인지했었는데, 과연 달이 차서는 여아를 낳았다. 이판상의 말에도 이치가 있는 듯하지만 어찌 반드시 그렇더라 말인가? 내가 일찍이 이참판(李參判)의 딸이 태루로 고생한 것을 치료한 적이 있다. [이참판 딸이] 약을 복용해 태루가 멈추고 잦아든 지 며칠 지나 방 안에서 창에 기대어 앉아있었는데, 홀연히 문창 위 벽의 시렁에 꼭 차 있던 서책들이 급작스레 무너졌다. 소리가 벽력같았다. 비록 상해를 입는 것은 면했지만 이때 놀란 까닭에 쏟아지듯 하혈해서 정신이 혼미해지고 인사불성이 됐다. 이에 교애사물탕을 하루에 세 번 복용하고 일고여덟 첩에 이르자 태를 지켜내 남아를 낳을 수 있었다. 어찌 남녀의 태가 차이가 있을 수 있겠는가? 모두 태가 단단하게 혹은 허술하게 동여매여 있는지 여하에 달려 있는 것이지, 마치 시들어 마른 등나무의 꽃은 바람이 불지 않아도 저절로 떨어지고 꼭지가 튼실한 열매는 질풍과 폭우에도 불구하고 잘 매달려 있는 것처럼, 단지 놀라 동요한 데만 좌우되는 것은 아니다.⁵⁹

위의 글은 임신성 질환인 태루를 다루고 있는 치험 사례에 이와 직접 상관없는 사대부의 인식을 들어 실제 이수기가 하고 싶었던 말을 부기한 것이다. 참판 대감이 단지 “물(物)에는 귀한 것은 지키기 힘들다”는 통념을 근거로 태루를 이겨낸 것은 여아라는 주장에 대해 자신의 실제 임상 사례를 들어 이것이 잘못된 인

59 쪽지 51 [Case 83].

식임을 지적했다. 이는 만물에 대한 사대부의 추상적인 인식과 실제 현실에서 작동하는 구체적인 의학 기술을 대비시킴으로서 사대부의 고루함을 비판하고 전문가로서 자신의 위상을 확실히 다지는 서사 장치이다. 이러한 수사적 비틀기는 의학의 격언인 “의자의아(醫者意也)”를 비틀어 해석함으로써 비전문가인 사인(士人)이 어설피게 임상 현장에 참여하는 것을 비판하기도 했다.⁶⁰ 이러한 비판 의식은 결국 바람직한 의사상을 정립하고 18세기 사회 문화적 환경 속에서 자신의 정체성을 구현하는 과정을 보여준다.⁶¹ 결과적으로 위 이수기의 논평이 태아의 안전성에서 선행적인 남녀 차이보다도 개인 차이가 더 결정적이고, 태와 관련된 질병 나아가 일반적 질병 과정이 외부 환경의 변화뿐 아니라 태가 안착 되는 조건 즉 개인의 체질적 요인에 좌우되는 바가 크다는 인식에까지 나아간 것을 알 수 있는데, 이로부터 원론적 규범보다도 우연적 상황에 초점을 두는 이수기의 생각을 엿볼 수 있다.

이러한 인식은 『역시만필』에서 이수기가 외견 증후 자체보다도 인정(人之情) 즉 병자의 전후 사정이나 병의 발미가 된 우연적 상황에 주의하고 있다는 사실에서 구체적으로 확인된다.

어떤 남자가 나이가 60여세인데 소실을 두고 있었다. 10월 무렵에 교외로 나갔다가 돌아와서는 다음날 감기[外感]에 걸렸다. 땀을 내고는 나았는데 곧 다시 외출하다가 감기에 다시 걸렸다. ... 62

장점지의 아내는 아들의 병으로 심신이 수고롭고 걱정이 많았다. 여름철 해수증과 경계증이 생겼다. ... 63

고동지(高同知)는 나이가 예순 가까이에 가슴이 답답하고 흉격에 열감이 있는 증상을 얻어 때때로 기가 위로 올랐다. 열을 내리고 담(痰)을 다스리는 약과 위(胃)를 바로잡고 답답증을 풀어주는 약제를 썼으나 낫지 않았다. ... 내가 살펴보고는 말했다. “앞뒤로 약을 복용함에 써보지 않은 것이 없었지만, 결국에는 하나도 효과를 보지 못한 까닭은 필히 병의 발미가 되는 다른 것이 있는데도 모두 틀린 방향으로 치료를 했기 때문입니다. 대개 병에는 필히 발생한 원인이 있으니 원컨대 평소 지내온 일을 듣고자 합니다.” 그 사람이 말했다. “내가 몇 해 전에 어떤 사람과 일을 같이 했소이다. 그 사람이 관아에 채무가 있었는데 독한 관리를 만나

⁶⁰ 쪽지 5 [Case 63]. 앞의 글 (각주 3), 517-518.

⁶¹ 이기복, 같은 글.

⁶² 쪽지 25 [Case 106].

⁶³ 쪽지 22 [Case 8].

견디기 힘들어 했습니다. 나를 거짓으로 일러바쳐서는 같이 빌린 것이라 하고 내게 화를 옮기더라. … 나는 분을 이기지 못하고 걱정과 두려움에 마음을 졸이면서 하루 이틀 안에 이리 팔고 저리 빌려서 간신히 수 백 냥을 준비하여 … 그때는 비록 바로 병이 나지는 않았지만, 오래지 않아 기력이 점점 쇠약해지더니 병이 이 지경에 이른 것이었다.” 내가 크게 깨달아 말했다. “이것이 바로 병의 빌미이니 칠정(七情)으로 병이 된 것입니다.” 분심기움을 대여섯 첩을 쓰니 현저히 흥격이 뚫리는 효과가 있었고 잠드는 것 역시 조금 나아졌다. … 64

위의 첫 두 사례는 단지 인정기술에만 그치는 것이 아니라 병자의 병증 이를테면 허실 상태를 추론할 수 있는 환자의 전후 사정 예를 들면 노인이 소실을 두었고 최근 아들이 죽었다는 사실을 허실 논쟁으로 이어지는 본문의 서사에 앞서 서두에 기술하는 양상을 보여준다. 이수기는 단지 증후나 맥상만을 기술한 것이 아니었다. 셋째 사례는 여러 약을 써도 잘 안 듣거나 고방에서도 관련 병증을 찾기 힘들 때, 마지막으로 기델 방책으로 병에 이르게 된 사정을 캐묻는 경우이다. 여기서는 친구에게 사기를 당해 마음고생을 크게 한 사실을 알아내 방책을 찾아냈다. 이런 경우 전통적으로 “십병구담(十病九痰)”을 주장한 왕은군(王隱君)의 지침을 따라 대부분은 이를 담병(痰病)으로 의심하고 풀어나가는 게 일반적이다.⁶⁵ 이와 달리 이수기는 다시 문진을 시도해 병자의 사정을 더 듣는 방식으로 병의 근원(病源)을 탐구한다. 위 사례 외에도 예를 들면 황달병에 여러 약이 효과가 없을 때 재차 문진을 통해 어릴 적 감병을 앓은 이력을 알아내 다른 처치법으로 방책을 강구하거나,⁶⁶ 변이 막히고 복통을 호소하며 말라가는 부인의 병을 원래 금술이 좋지 않았던 점을 착안해 기병(氣病)으로 판단하고 실증약으로 치료하기도 했다.⁶⁷ 앞 절에서 논의했던 쌀밥과 홍시가 빌미가 된 괴병도 이런 실례에 든다. 이런 점에서 이수기 의학의 실행상 특징 가운데 하나는 질병의 증후보다도 이를테면 병자를 둘러싼 전후 사정이나 정황에 시선

64 쪽지 59 [Case 3].

65 “凡荏苒之疾，內外諸般雜證，百藥無效，方書未嘗載其疾，醫者不能辨其證，服之無不效。『王隱君』”『東醫寶鑑』「痰飲」. “宰相子婦，四肢拘急，如必字形，目無黑睛，上脣捲接鼻端，六脈皆伏不見，余意王隱君所謂‘方書所無之症 皆歸痰症’，急出囊中大戟・芫花末，調熱水灌之，大泄頑痰而差。”『獨步經驗方』「痰」.

66 쪽지 68 [Case 50].

67 쪽지 14 [Case 35]. 참고로, 중합 의서 가운데 情志傷과 관련된 “氣” 門이 독립적으로 편제되어 있는 경우는 朝鮮의 『東醫寶鑑』이 유일하다.

을 두는 것이라고 할 수 있다. 이는 특히 정지상(情志傷) 즉 감정이 빌미가 되는 질환을 다룰 때 두드러진다.

이와 관련해서 『역시만필』은 조선의 의사가 정지상을 어떻게 다루는지 잘 보여준다. 사람의 과거 이력, 질병에 이르게 된 빌미, 평소 병의 양상 그리고 이와 관련된 이야기들을 끌어내고 이에 참여하는 의학 실행 양상은 칠정(七情) 이를 테면 희(喜)·노(怒)·우(憂)·사(思)·비(悲)·공(恐)·경(驚)이 지나쳐 생긴 질환을 다루는 한국의학의 특징을 예시적으로 보여준다. 이른바 서사 의학이다.

어떤 남자가 태어나 자랄 적에는 부유했는데, 나이 스물 즈음에 부모를 잃고 가업이 쇠락했고 일이 마음대로 풀리지 않고 어긋나 억울한 때가 많아 제멋대로 굴어 술을 절도 없이 마셔서 단복창증(單腹脹症)을 얻었다. … 약을 복용해도 모두 효과가 없었다. 나는 이 사람이 전에는 부유했지만 이후에 가난해졌고 또 일이 뜻대로 되지 않아 억눌린 기운이 쌓여서 통하지 않아 경락이 꼭 막혀서 생긴 것이라 판단했다. 창만증은 흠어내고 뚫어주며 기를 이끌어 주는 약이 아니면 안 되므로 마침내 분심기음 몇 첩을 복용하자 병이 삼분의 일은 줄었다. 연이어서 복용하기를 십여 첩 하니 완전히 나았다. 그 후 어떤 부인이 흥비/협창증을 앓았는데 매번 발작할 때마다 혼절했다. 백약이 무효인 데다 그 집안은 원래 몹시 가난했다. 나는 말했다. “빈한한 사내의 처는 마치 약소국의 재상과 같으니, 마음 쓰고 부지런히 움직이다 병이 나니 칠정으로 여러 기운이 불화되어 그런 것입니다.” 앞의 약을 쓰고서 효과를 보았다. 다시 재발한 경우에도 그 약을 쓰면 금방 효과가 있었다. 무릇 병을 볼 때 원인을 궁구해서 치료한다면 적중치 못할까봐 걱정할 일이 없다.⁶⁸

홍첩지(洪僉知)의 머느리가 시택에서 서로 다투 격분했던 일이 있어서 음식을 수일간 먹지 않았다. 그 이후 돌연 가슴 속이 뭉치고 갑갑한 증상이 생겨서, 정신이 혼미하고 인사불성이었다. 옷깃을 더듬으며 허공에 헛손질하고 때때로 딸꾹질 소리를 내며 왕왕 손으로 가슴을 두드리곤 했다. 까닭을 물어도 대답을 하지 않아 그 아픈 연고를 알 수 없었다. 내가 맥을 진찰해 보니 양쪽 촌맥이 모두 삭맥이었다. 위가 허해져 흥격에 열이 있는 것으로 판단해 치료를 시작했다. 굴피죽 여탕 세 첩을 쓰고 겹하여 단중에 뜸을 스물한 장 뜨니 딸꾹질과 옷깃을 더듬는 증상은 조금 줄어들었다. 그러나 정신이 혼미한 증상과 답답하고 번거로운 증상은 그치지 않았다. 내가 이를 다시 헤아려보고 말했다. “『맥결(脈訣)』에 이르길,

68 쪽지 18 [Case 6].

‘성난 기운이 가슴에 꽉 차면 늘 울부짖고 싶다’ 했습니다. 이 부인의 경우 분명히 칠정 문제로 기가 거꾸로 솟고 울체되어 병이 났고 기가 시원하게 흐르지 못해 가슴이 답답해지고 숨길이 막혀서 그런 것입니다. 기를 터주는 약제가 아니면 불가합니다.” 바로 분심기음 세 첩을 썼는데, 복용하는 대로 눈에 띄는 효과가 나타났습니다.⁶⁹

첫째 사례는 집안이 가난하고 하는 일마다 풀리지 않아 술로 지새우다 단복고창증(單腹蠱脹症)을 얻은 경우고, 이어 소개하는 병자는 가난한 집안에 시집온 여성이 가계를 꾸려나가기 위해 고군분투하다가 병이 난 경우이다. 두 번째 사례는 이른바 화병으로 시댁에서 다툼이 있어 화를 삭이지 못하고 소리 지르거나 혹은 인사불성의 상태가 된 경우다. 위 사례 모두 정지상임을 암시하는 정황 서술이 서두에 나오고 그 치료책으로 기를 트여주는 분심기음(分心氣飲)을 처방해서 낫게 했다. 이와 유사하게 남편이 후사를 잊지 못해 별가(別家)를 두자 부인에게 알 수 없는 이상한 병이 생겼는데 증후를 다스리는 약방을 써도 듣질 않았고 결국 칠정이 뭉친 것을 풀어내는 분심기음을 써서야 나았다.⁷⁰ 또 다른 사례로는 한 부인이 사위의 죽음으로 딸애가 불쌍하기에 과도하게 슬퍼하다가 음식이 내려가지 않아 밤낮으로 누울 수조차 없었다. 이는 소화를 돕는 약으로는 치료할 수 없고 칠정으로 인한 비결(痞結)을 풀어 줄 수 있는 분심기음을 써야 할 경우였다.⁷¹ 이러한 접근 방법은 규범적 텍스트에서는 드러나지 않는 한 국의학의 특징을 보여준다. 이수기에 따르면, 위의 홍침치 머느리 경우에서도 볼 수 있듯이 외증은 물론 맥상만 가지고는 정지상을 다룰 수 없다. 병자의 정황이나 정서적 변화 등에 주목해야 함을 의미하며 이러한 실태상 특징은 중국이나 일본의 경우와 비교된다.⁷² 이수기가 정지상과 관련된 질병에 접근하는 방

⁶⁹ 쪽지 39 [Case 4].

⁷⁰ 쪽지 76 [Case 2].

⁷¹ 쪽지 58 [Case 7].

⁷² 거칠게 얘기하면, 중국이나 일본은 病機나 症候에 초점을 두고 임상 활동이 이루어진다. 李壽祺가 자주 활용한 分心氣飲도 중국이나 일본의 醫案에서는 거의 보이지 않는다. 예를 들면 明代 江耀이 편찬한 역대 의안 모음집 『名醫類案』(1552)에 등재된 七情 관련 醫案에서 分心氣飲을 쓴 사례는 하나도 없다. 김주호, “『名醫類案』에 나타난 감정으로 유발된 질환 및 심리 치료 醫案에 관한 연구” (동국대학교 석사학위 논문, 2005), 11-12. 情志傷을 다루는 대표적인 사례로는 金元 四大家의 한 사람인 張從正(1156-1228)이 五行의 相剋 원리를 활용해 치료한 것을 들 수 있다.

법은 대면 과정에서 병자 및 병가와 함께 병의 빌미가 된 사건을 드러내고 상호 간 방책을 논하고 풀어간다는 점에서 서사 의학의 한 형태라고 볼 수 있을 것이다. 울증이나 화병이 조선 후기 사회문화적 조건의 변화에 따라 새로 포착된 질병이라고 한다면, 이수기의 『역시만필』은 조선 후기에 의사들이 사회의 변화에 따른 일상의 의료 문제를 자신들의 방식으로 해결해 나가고 있었다는 것을 보여준다.

사람의 정황과 기세에 시선을 두는 이수기 의학의 실행상 특징은 맥을 중시하는 임상 특징과 상충되는 듯 보인다. 이와 관련해서 이수기는 원론적인 망(望)·문(聞)·문(問)·절(切) 사진(四診)에서 더 나아가 증(症)·맥(脉)·기(氣)·정(情) 네 가지를 진단 과정에서 빼놓을 수 없는 주요한 요소라고 주장했다.

... 또 이생(李生)의 부인이 분만할 때 피를 쏟은 것이 지나치게 많았다. 이 때문에 두통이 생기고 살가죽에 열이 나고 헛소리를 했으며, 맥 역시 홍(洪)하고 실(實)했다. 여러 의원들이 모두 열증(熱證)으로 여겨 치료했다. 내가 말했다. “출산 후 맥이 홍(洪)·실(實)하여 산후증과 어울리지 않는 사람은 죽고, 맥이 침(沈)하고 미(微)하여 뼈 가까이 있는 사람은 삽니다. 현재 맥이 홍·실한 것은 이롭지 못한 맥입니다. 비록 그럴지라도 이 부인은 머리가 옥신거리되 땀이 멈추지 않고, 답답하고 갈증이 나도 혀에 오히려 윤기가 흐르므로 필시 혈허(血虛)로 인한 두통이니, 열을 내는 실증은 아닙니다. 혈이 갑자기 허탈하여 기가 이끄는 대상이 없어 맥이 뜨고 넘쳐서 그런 것이 아니겠습니까?” 마침내 궁귀탕에 인삼 두돈, 형개수 한돈 반을 더하여 여러 첩을 쓴 후에 이어서 인삼차와 보허탕 그리고 십전대보탕 등 약제를 복용시켜 조치함으로써 완전히 나았다. 이러한 증후는 모두 맥과 상반되었다. 그러므로 마땅히 기의 강약(氣之強弱)과 병이 유래한 원인[病之來因]을 살펴서 치료해야지, 헛되이 맥에만 의지하여 상한 열병에서 홍·실한 맥이 나타나는 경우와 같이 획일적으로 치료해서는 안 된다.⁷³

위의 이생 부인과 앞 단락 인용문의 홍침지 머느리 사례에서 짐작할 수 있듯이 맥상만 가지고는 병정을 온전히 파악할 수 없다. 진단에 있어서는 모든 것을 종합적으로 고려해 판단해야 한다. 이수기의 기본 원칙은 대개 상한은 다른 병과 달리 오로지 맥을 중심으로 하는 게 옳다는 입장이다.⁷⁴ 정지상 같은 경우는 지

73 쪽지 55 [Case 108].

금까지 본 예에서도 알 수 있듯이 증후나 맥상만 가지고는 치방을 확보할 수 없고 병이 유래한 원인과 병자의 전후 사정을 함께 고려해야 한다. 예를 들어 이생 부인의 사례처럼 명백히 보이는 허증의 정황과 상반되는 맥상은 실제 실증을 나타내는 것이 아닐 수도 있다. 그래서 이수기가 제시한 것은 내상(內傷)과 외감(外感)의 분별은 물론 환자의 증후(症候), 맥상(脈象), 기세(氣勢), 내인(來因)을 함께 살펴야 할 것을 주문하고 있다. 이때 이수기가 언급한 기의 강약이란 환자 몸의 전반적인 기세나 체질적 소인을 이르는 것이고, 병이 유래한 원인은 주로 칠정이나 정지(情志)의 문제 즉 심리적 요인을 지칭하는 것으로 볼 수 있다.⁷⁵ (이런 의미에서 내인 혹은 기세/내인을 한 마디로는 ‘병자의 정황’, 한 음절로는 ‘정(情)’이라고 말할 수 있다.) 다시 말하면 이수기가 하고 싶었던 말은 진단시 밖으로 보이는 증후와 절진을 통해 얻은 맥상은 물론이고 병자의 전반적인 기세 그리고 심리적 정황도 살펴야 한다는 것이다. 결국 이수기는 원론적인 진단 규범인 망(望)·문(聞)·문(問)·절(切) 사진 대신에 실제 임상에서 유용한 절차 지식이라고 할 수 있는 증(症)·맥(脈)·기(氣)·정(情) 네 요소를 제시한 셈이다.

이수기가 기술하는바, 당시 의업에 종사하는 이들은 증(症)·맥(脈)·기(氣)·정(情) 가운데 증(症)을 중심으로 임상 활동에 임했을 뿐, 나머지 맥(脈)·기(氣)·정(情)은 그들의 활동에서 지극히 부차적인 것이었다. 이와 달리, 이수기의 의학 활동에서는 맥을 짚고 병자의 사정/정황을 살피는 것이 두드러졌다는 점에서 그리고 이를 통해 마진이나 울증 등 당대의 의학적 문제들을 풀어내었다는 점에서 『역시만필』에 드러난 이수기의 의학 활동은 혁신에 준하는 것이었다고 할 수 있다. 이 가운데 병자의 정황을 중시하는 실행 양상은 19-20세기 병증이나 질병보다는 인간 자체의 특성을 중심으로 ‘의(醫)’를 풀어냈던 『경보신편』, 『상한경험방요촬(傷寒經驗方要撮)』(1921), 『동의수세보원(東醫壽世保元)』(1894)으로 이어졌다는 점도 특기할 만하다.⁷⁶

74 “余曰, 病不可以意治之, 而且傷寒當憑脈, 而不憑症. … 盖傷寒, 非他病之比, 專以脈斷之可也.” 쪽지 5 [Case 63]. 이러한 입장은 이전 의서에서도 보인다. “凡治傷寒, 以脈爲先, 以證爲後. 凡治雜病, 以證爲先, 以脈爲後.” 『東醫寶鑑』 “寒(上)”. 이와 달리 任理은 앞 절에서 언급했듯이 질병의 종류에 상관없이 脈을 최우선으로 고려했다.

75 위 인용문 외에, 이와 관련된 李壽祺의 언사는 다음과 같다. “余曰, ‘凡病有來因, 備知其平生虛實及七情所傷, 然後可求得其病情, 子其不諱而詳陳之.’” 쪽지 76 [Case 2].

76 의안 『輕寶新編』은 편제상 雜方神方, 婦人門, 風癇神方, 小兒門, 中男少年病神方, 老人諸

5. 맺음말

의안류 문헌 『역시만필』은 의사가 자신의 치료 경험 사례를 모아서 남긴 글로, 언뜻 보면 고치기 힘든 질병을 고쳐냈다는 자신의 위업을 선양하는 자화자찬의 사설(僞說)에 지나지 않는다. 하지만 그것이 산생된 18세기 조선이라는 무대 위에 『역시만필』과 저자 이수기를 놓고 보면, 다른 의미들을 읽어낼 수 있다. 새로운 문화적 정체성과 직업적 윤리관을 갖는 역사의 행위자가 등장했고 이들이 자아상을 확립하는 과정에서 기술, 사물, 현실에 특별한 의미와 역할을 부여하는 방식으로 새로운 의학 실행 스타일을 출현시킨 것이다. 기존 인물형과는 달랐던 의관 이수기의 문화적 지위는 기술, 도구, 물(物)에 대한 감수성을 자극했다. 이 과정에서 이수기는 오래된 기술인 절맥법에 주목해 자신의 경험 속에서 재해석하고 발전시킴으로써 자신을 특징짓는 주요한 원천 기술로 확보했으며, 규범적 원리나 추상적 병기 및 약리 외에도 경험 세계에서의 도구 및 물(物) 자체에 대한 관심도 충분히 드러났다. 이른바 ‘흐르는 기(氣)’ 이외에 구상적인 물질이 의학 실행이라는 무대에서 주요 행위자로 등장한 것이다. 또한 증후에 대한 관찰 못지않게 인정(人情) 즉 환자의 정황이나 기세 특히 이야기 중심의 환자 대면 양상은 이수기의 임상 활동을 특징짓는 요항 가운데 하나로 19세기 이후 사상의학 등 새로운 의학 전통으로 전개되기도 했다. 이러한 접근 방식을 통해 이수기는 홍역이나 우울증 등 17-18세기 자연 환경 및 사회적 조건이 변함에 따라 등장했던 질병 그리고 상한 및 잡병 등 일상에서 맞닥뜨리는 의학적 문제들을 임상 실천 과정에서 풀어나갈 수 있었다. 이러한 의학 실행 스타일과 새로운 자아상을 담기 위해서는 종래의 종합 의서나 경험방서와는 다른 형태의 텍스트 양식이 요구됐고, 이수기는 문학의 서사 전통을 줄기로 해서 유가의 주해

症神方로 나눌 수 있고, 상한 텍스트 『傷寒經驗方要撮』 역시 『傷寒論』에 연원을 둔 전통적인 六經 분류방식이 아닌 壯實人, 孕婦, 經候婦人, 老人男女, 小兒 등 사람 중심으로 분류되어 있다. 오준호 · 박상영 · 김현구 · 권오민, “朝鮮後期 傷寒 研究의 一面: 朝鮮後期 傷寒 研究書 『傷寒經驗方要撮』의 구성과 내용”, 『한국한의학연구원논문집』 18:1 (2012), 25-34. 『東醫壽世保元』은 사람의 性情을 중심으로 나눈 少陰人, 少陽人, 太陰人, 太陽人 네 범주 아래에 질병 및 처치법을 배치했다. 이기복, “실행증위에서 본 이제마(李濟馬, 1837-1900)의 의학”, 『의료사회사연구』 2 (2018), 33-73.

서 전통 및 방서의 경험방 전통과 연결하고 융합함으로써 새로운 문헌 장르를 등장시켰다.

결론적으로 18세기에 등장한 문헌 『역시만필』은 앞 시대의 텍스트와는 구별되는 문헌 장르이자 의학 스타일로서 저자 이수기는 철자 지식 및 암묵 지식을 구성하고 실천함으로써 실행 층위에서 일종의 의학 혁신으로 나아갔다는 것을 의미한다. 이는 이론 중심의 의학사 서술 방식 그리고 그간 조선 후기를 특징지어 왔던 상업화의 확산, 험담론의 유행, 서의설과의 접촉, 역병 대책의 강구, 『동의보감』의 영향 등의 설명항만으로 드러낼 수 없는 조선 후기 의학의 또 다른 지형을 보여준다. 넓은 지성사의 맥락에서 보건대, 이수기와 그의 저술 『역시만필』로 대표되는 새로운 의학 활동은 18세기의 조선이 인간, 지식, 기술/도구, 사물, 실천이 상호 연관되고 문화적으로 재배치되는 역동의 문화적 공간이었음을 보여주는 하나의 사례다.

(투고: 2019년 3월 20일, 심사 완료: 2019년 4월 10일, 게재 확정: 2019년 4월 10일)

Medical Transformation in the Style of Practice and Knowledge Production in Late Joseon Korea: An Analysis of an Eighteenth-century Medical Case History *Yeoksi manpil*

Yi Kiebok (Chunbuk National University)

Abstract. Eighteenth-century Korea saw an emergence of the medical case history genre, and the most noticeable example of it was *Yeoksi manpil* 歷試漫筆 (1734), written by Yi Sugi 李壽祺 (1664–c.1750). This paper analyzes *Yeoksi manpil* to bring to light a new medical landscape of late Joseon Korea, while situating it under the context of the history of science and ideas in Korea. Yi Sugi was a new kind of historical actor, hailing from the group of *jung'in* 中人 technical officials, a group which was newly emergent in the late seventeenth and early eighteenth centuries. As a *jung'in* medical official, he tried to secure his professional identity, in a way that might enhance his cultural sensitivity toward tools or technology. My argument goes that in the stage of medical practice, Yi Sugi had enacted such tools as pulse (脈), materials (物), circumstance (情) on top of symptoms (症). This kind of activity might be called a medical innovation in practice to the extent that other doctors of the period concerned themselves mostly with symptoms. In conclusion, the medical practice as represented by Yi Sugi and his medical work *Yeoksi manpil* gives an illustrative example showing that eighteenth-century Korea was a dynamic cultural space in which people, knowledge, tools/technology, materials, and practice were actively being interconnected and culturally redistributed.

Keywords. Yi Sugi, *Yeoksi manpil*, medical case history, pulse, materials, circumstance, innovation