

조선후기 의원의 존재 양태*

신 동 원

한국과학기술원 인문사회과학부

Medical Practitioners in Korea from the Late Seventeenth to the Nineteenth Centuries

SHIN Dong Won

College of Humanities and Social Sciences

KAIST

ABSTRACT

In this paper I analyze the lives of different medical practitioners from the late 17th century to the 19th century. During the period a rapid development in private sector was made and commoners began to use more “naturalistic” medicine than before, which historians often call “medicalization of Korea.” But, how many medical practitioners were in Korea during the period? How much were they specialized? How did these medical practitioners were trained? What kinds of medical textbooks were employed? Were there any serious competition between these medical practitioners and other healing practitioners such as shamans and fortune-tellers? Did people trust or distrust medical practitioners? What was their medical ethics?

I also analyze the cause of the “medicalization,” and will suggest three factors that had

* 이 논문은 2003년도 학술진흥재단 학술연구교수 지원을 받아 수행한 것임.

influenced on it. First, there was a big change of method of collecting tax: people now paid tax with rice or textile only. It accelerated the process of making medical drugs as commercial commodity and created special market for drugs. Second, the movement of organizing fraternity for medical expense was accelerated from the 17th century along with the rapid economic development. Third, neo-Confucianism, which gave strong influence on every sector of the society during the period, emphasized the use of naturalistic medicine instead superstitious healing. It achieved a great success in rural area.

Key Words: Medical Practitioners, Medicalization, Confucian doctors, Women medical practitioners, Government medical doctors, Herbalists

1. 머리말

“그들은 병이 들 때엔 자국산의 약초를 복용하는데, 보통 백성들은 그것을 잘 알지 못하고, 모든 의원은 거의 상류인간에 쓰여진다. 그리하여 의원을 쓸 형편이 못 되는 빈민들은 [그 대신] 맹인(판수) 복자(卜者)를 쓰곤 하니, 이들(맹복자)에 대하여는 절대의 신용을 바치어, 이를 따라 도처로 내 [川]와 바위를 넘어, 특히 우상신전에 나아가 [거기서] 귀신에게 원조를 빈다.”¹⁾ 이 언급은 17세기 후반 14년 동안 조선에 표류한 이방인 하멜(Hendrick Hamel)이 자신의 기행문(1668)에서 조선의 의료사정을 말한 것이다.

“조선인들은 중국인들과 마찬가지로 의약 소비자의 나라이며, 약국들이 매우 많다. 조선인들 사이에 미신의료는 중국보다 훨씬 낮으며 일본과 비슷하다.”²⁾ 이 기록은 1884년 조선을 방문한 최초의 서양의사인 미 해군 군의 우즈(Woods)의 견문기이다.

“의원은 많은 경우 관품(官品)에 있는 자의 자제로부터 생기는데, 사람들은 이들을 존중한다. 의원은 스스로 약을 짓지 않고 처방을 기록하여 병가에 주어서, 약포(藥鋪)에 가서 약을 짓도록 한다. 그러나 이는 거의 서울에 한정되며, 다른 각도의 의사는 대개 약포를 겸업하여 점포 앞에 약국(藥局)의 표찰을 달고 영업을 하며, 환자들은 이들을 높이 보지 않는다. ... 정부에서는 의(醫)에 대한 특별한 대책을 지니지 않고 있기 때문에 누구

1) 헨드리 하멜, 이병도 역, 『난선제주도난파기—부 조선국기』 (일조각, 1981), 9쪽.

2) Fred C. Bohm and Robert R. Swartout (eds.), *Naval Surgeon in Yi Korea* (Berkeley: University of California Press, 1984), p. 119.

라도 의자(醫者)가 될 수 있다”³⁾ 이는 부산 일본인 거류지에 세워진 부산의원에 근무했던 고이케 쇼우지키(小池正直)의 견문기록이다.

목격담이란 것이 자신이 경험한 특정한 것을 주관적으로 정리하는 성격을 띠고 있기 때문에 그것을 액면 그대로 받아들이기 힘들다. 특히 외국인의 목격담의 경우 제한된 경험과 문화적 편견이 작동했을 가능성이 높다. 하지만 외국인들은 한국인에게는 너무나도 익숙하게 여겨지는 것이 오히려 낯설게 느껴지는 측면에 관심을 기울이는 경향이 있다. 그것은 마치 오늘날의 문화인류학자가 연구 대상 사회의 구조를 읽어내려는 것과 비슷하다. 그들은 조선이라는 사회의 의료 구조를 포착해서 그 정보를 자기 모국의 독자에게 알려주려고 했다.

200여 년의 시간적 격차를 보이는 이 세 기록을 통해 적어도 다음 네 가지 중요한 사실을 추론할 수 있다. 첫째, 17세기 후반 당시 조선인의 의료 이용이 계급·신분별로 이원화되어 있었다는 점이다. 지체 높은 사람은 의약을 이용하지만 보통 백성과 천민은 그에 대한 지식도 없고 또 그것을 쓸 형편도 못 되어 대신에 점복을 이용했다는 것이다. 둘째, 19세기 후반 현재 의료 이용이 전국적으로 널리 행해지고 있다는 점이다. 서울은 물론이고 지방의 경우에도 약포(藥鋪)가 있어서 의료 수요에 부응하고 있음을 알 수 있다. 셋째, 의원이 크게 두 부류로 나뉘어 있었다는 점이다. 하나는 사람의 존중을 받는 의원이며, 다른 하나는 존중받지 못하는 의원이었다. 존중 받는 의원은 관품(官品) 있는 집안 출신이며, 그렇지 않은 의원은 약포를 운영하면서 약을 짓는 의원이었다. 또 존중 받는 의원은 처방만 내리며 약을 짓는 것은 약포에서 담당했다. 넷째, 의원의 질을 관리할 국가적 차원의 대책이 없었다는 점이다. 수준 높은 의사와 수준 낮은 의사를 구별하기 위한 장치가 없었으며, 의원의 자격을 규정하는 국가 차원의 면허제도가 없었다.

내가 이 글에서 관심을 가지는 사항은 위의 외국인이 목격한 내용과 관련된다. 나는 그 기록이 암시하고 있는 조선 후기의 의료 상황을 의원의 존재 양태라는 측면에서 본격적으로 분석 고찰할 것이다. 전국적으로 의원이 몇 명 정도 있었는지, 의원의 종류로는 어떤 것이 있었으며 그것의 전문화는 어떠한지, 의원이 되는 방법은 어떠한지 무엇을 배워야 했는지, 의원 내외의 경쟁은 어떠한지 의원에 대한 세간의 평가는 어떠한지, 이런 내용을 살펴 볼 것이다. 이런 것은 의원의 일상생활이라고 말할 수 있을 것이며, 그것의 구조를 파악하는 것이 이 논문의 일차적인 목적이다. 더 나아가서 나는 17세기 후반의 목격담과 19세기 후반의 목격담에서 드러나는 미묘한 차이, 즉 하층인까

3) 小池正直, 『鷄林醫事』(1888), 53-54 쪽

지도 의료를 이용하게 된 의료화(medicalization)에 대해서도 탐색하려고 한다. 이것은 구조의 변화를 탐구하는 것이라 할 수 있는데, 그것이 조선 후기 사회의 다이내믹한 사회 변화와 어떻게 관련되는지를 보일 것이다.

이러한 연구는 전통적인 연구방법과 다른 것이다. 1970년대까지 서양에서도 의료의 사회사와 생활사 연구는 거의 무시된 영역이었다. 의학사 연구는 주로 의학의 연대기 작성, 위대한 의학자의 업적, 의학의 임상적 성취, 주목할 만한 의료기관의 역사 등을 기술하는 데 관심을 기울였다. 1980년대 이후에는 이런 의학 내적인 접근법을 지양하는 여러 형태의 새로운 연구 경향이 대두했다. “새로운 문화사적” 접근법, 역사사회학적 접근법, 사회사적 접근법, 여성학적 접근법, 지식사회학적 접근법 등이 그것이다. 이들은 기존의 의학사 연구가 너무 근대 지상주의적(휘그주의적)이고 과학주의적이어서 오히려 과학적 의학의 신화를 구축했다고 비판했다. 따라서 새로운 경향의 연구들은 탈신화의 기치를 내걸고 새로운 의학사적 방법론을 택했다. 이들은 한 시대 의학의 전체적인 측면, 즉 과학적 의학과 그렇지 않은 의학의 총체에 대해 관심을 가졌다. 즉 획기적인 의학의 성취에 주목하는 것이 아니라 당대에 지배적이었던 의학과 의료 일반에 대해 관심을 가졌다. 더 나아가 의학적 지식의 사회 문화적 구성이나, 한층 넓은 범위의 이데올로기와 권력의 장(field) 안에서 의학의 역할을 재고했다.

이러한 경향의 대두에는 프랑스 사회사의 아날학파와 지식·권력의 문제를 천착한 푸코의 영향이 컸다. 아날학파의 영향 안에서 여러 의학사학자들은 의학과 의료를 장기 지속적인 사회구조의 일환으로 파악하려고 했으며, 푸코의 영향 안에서 그러한 의학과 의료를 근대 권력이 작동하는 메커니즘의 일환으로 파악하려고 했다. 이러한 새로운 접근법에서는 “사회의 의료화”에 대해 크게 주목했다. 일부 학자는 사회사적 전통에 따라 다양한 의사의 종류와 그들의 행태, 의사와 환자의 관계, 의료의 전문화(professionalization) 등 제반 사회 구조와 기능에 관심을 가졌고, 일부 학자는 그러한 “의료화”가 근대 사회의 형성에 지니는 의미를 비판적으로 읽어냈다.

특히 그중에서 내가 크게 주목한 것은 디그비(Anne Digby)의 연구이다.⁴⁾ 그는 17-19세기 영국의 의료 사회사를 의술종사자를 중심으로 해서 정리했다. 그는 의료 시술자의 숫자, 구성, 지역적 분포와 직업적 특성, 직업적 구조, 지위와 보상, 의술행위의 경제적 콘텍스트, 교육과 시술, 윤리와 에티켓, 의료 주변부와의 경쟁, 의사와 환자의 만남, 의료시술자의 성공 요건, 의료시술자의 수입, 부유층 환자의 의료화, 빈곤층을 위한 의료

4) Anne Digby, *Making a Medical Living-Doctors and Patients in the English Market for Medicine, 1720-1911* (Cambridge: Cambridge University Press, 1994)

기관, 여성과 소아 환자 등에 관해 종합적으로 연구했다. 그의 연구는 단지 의학 내용을 잘 밝힌 것에 그치지 않고 17-19세기 영국 사회를 이해하는 데 크게 도움이 되는 것이었다. 스타(Paul Starr)의 저작은 더 각광을 받았다⁵⁾ 그는 미국사회의 역동적인 변화의 모습을 미국의료, 좁게는 미국 의사의 변모를 통해 읽어냈다. 그는 1760 년부터 현대까지 긴 기간 동안 의사집단이 전문직으로 변화하면서 권력을 쥐게 되는 과정을 잘 보여주었으며, 그것은 이 시기 미국사회를 이해하는 데 가장 좋은 저작의 하나로 손꼽히게 되었다.

내 연구는 한국의학사의 전반적인 흐름과 조선후기 사회의 한 단면을 이해하는 데 기여할 것이다. 이 의료화가 한국 역사상 최초로 도달한 다수의 의료이용을 뜻하는 것이기 때문에 이에 대한 연구는 한국의학사 연구의 가장 큰 사건을 최초로 포괄적으로 분석, 정리한다는 막중한 가치를 지니고 있다. 또한 조선 후기 사회의 중요한 한 분야이면서도 학계에서 그다지 관심을 쏟지 않았던 의료 부문을 정리한다는 점에서 이 연구는 조선 후기 사회의 다면적 이해에 적지 않게 기여할 것이다.

이 연구의 가장 큰 난점은 시계열적인 자료의 부족이다. 의원이 전국적으로, 또는 각 지역에 얼마만큼 있었는가를 알려주는 확실한 자료는 20세기 초반에 들어서서야 정리되었다. 또한 민간의 의료 상황을 알려주는 일차 자료들은 분산되어 있고 단편적이며 사료의 질이 계층별·연령별·성별로 균질하지 않다. 특히 “기록물”의 경우 하층 계급과 신분에 대한 자료가 훨씬 제한적일 수밖에 없다. 고급 의관의 경우에는 상대적으로 자료가 풍부한 편이지만 하급 의원의 경우에는 그 기록이 훨씬 적다. 그래도 의원의 경우에는 자료가 상대적으로 풍부하다고 할 수 있지만, 환자의 경우에는 이보다 훨씬 소략하다. 아마도 사례 연구가 많이 쌓이게 되면 이런 문제가 차츰 극복될 것이라 본다.

2. 전국의 의원 수와 지역적 분포

1) 1914년의 의약인 전국 통계

의원의 수와 인구 대 의원의 비율을 아는 것은 의료사회사 연구의 출발점이라 할 수 있다. 이에 하나 덧붙인다면, 의술이 얼마만큼 효과를 보였을까 하는 점이다. 그것은 평균수명의 증가나 사망률·발생률·유병률의 감소 등의 지표로 표현될 수 있는 것이다. 유

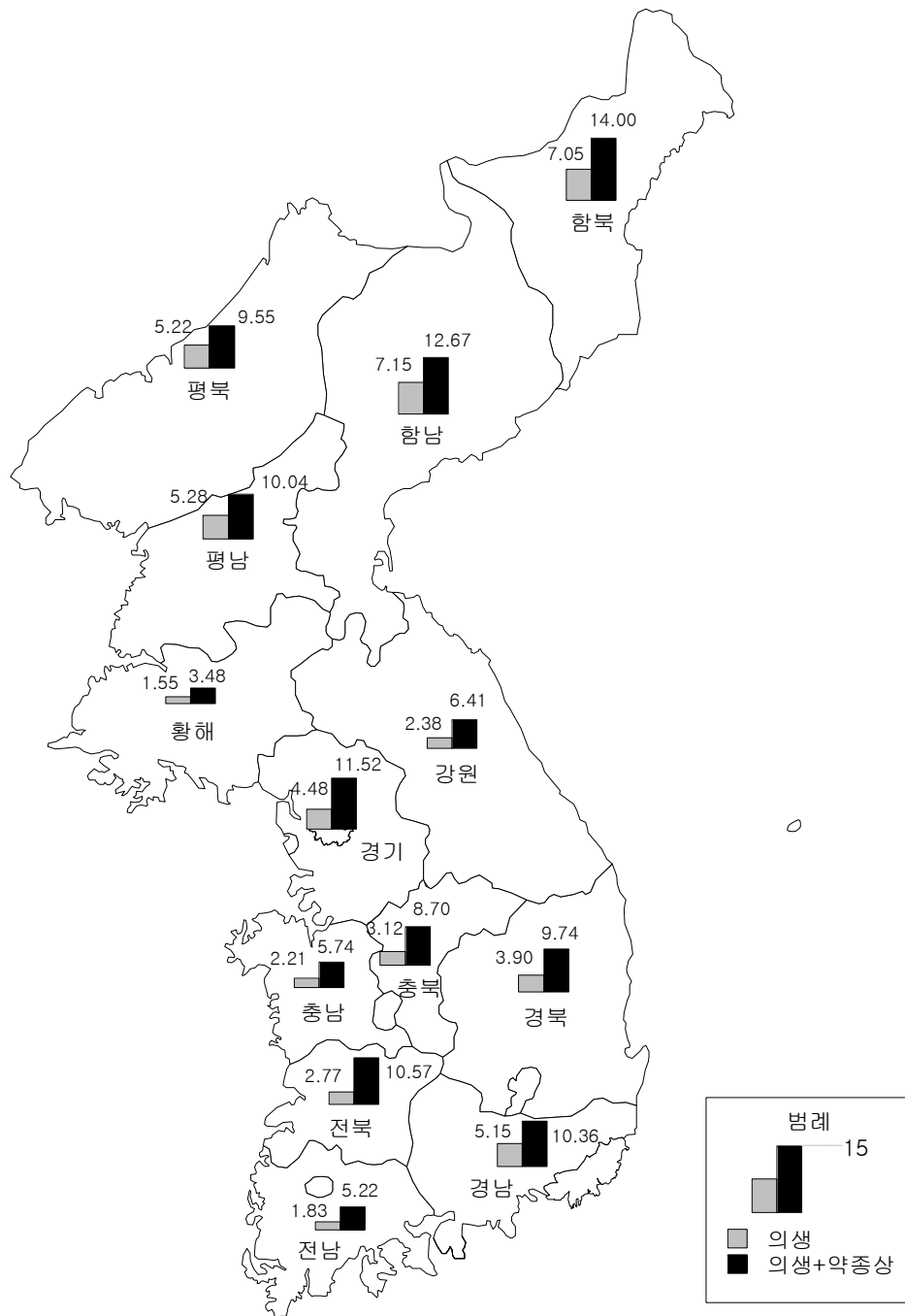
5) Paul Starr, *The Social Transformation of American Medicine* (New York: Basic Books, 1982)

갑스럽게도, 조선 후기의 의료를 논하면서 한 사회의 의료 이해에 가장 핵심이 되는 이 두 가지 사항, 그 어느 것도 확실하게 논할 수 없다. 후자의 경우 의학이 전체 역사에 얼마만큼 영향을 끼쳤는가를 보여주는 핵심요소이지만, 그것을 따지는 것은 이 논문의 관심 영역은 아니다. 이 부분은 블랙박스로 남겨둔 채 전자 곧 의원(醫員) 수의 규모와 전국적 분포가 이 연구의 관심이다. 즉 “(설사 병을 고칠 수 있는 능력을 가졌던들) 의학이 소수의 전유물에 불과하다면 그것이 도대체 어떤 의미가 있는 것일까?” 하는 것이 나의 문제의식이다.

조선시대에 의원 수의 파악은 국가의 주요 관심사는 아니었다. 관심이 있었던 것은 중앙으로 올려 보낼 약재의 가지 수와 총량이었다. 각 지방에 필요한 통계를 작성할 때 의원 수가 조사항목으로 들어가지는 않았다. 서양의 경우에도 18세기 절대주의 국가에 서야 비로소 “인구를 관리하여 국가를 부강하게 한다”는 이념에 따라 국가 차원의 의사 수 통계를 집계한 것을 생각할 때, 조선의 상황이 그다지 이례적인 것은 아니었다. 이렇듯 직접적인 전체 통계가 없기 때문에 부득이 이후 시기의 통계를 활용할 수밖에 없다. 다행히도 1914-1915년 사이에 의생 면허등록이 있었으며, 이것이 이루어진 시기는 이 논문이 다루고 있는 시기와 그다지 멀리 떨어져 있지 않다. 이 통계에 포함된 의원 다수가 이전 시기에 형성된 사람들이기 때문이다.

『조선총독부통계연보』에 집계된 1914년도 한 해 공식 등록 의생 수는 5,827 명이다. 이는 내가 『관보』에서 직접 집계한 5,887명과 약간 차이가 있는 것이다. 통계연보의 수치로 조선인 인구 1만명 당 의생(의원) 수를 계산할 수 있다. 이 해 공표인구 15,621천 명을 기준으로 할 때 의원 수는 인구 1만명 당 평균 3.75명(내가 집계한 것을 기준으로 할 때에는 3.77명) 정도의 수준이다.

『조선총독부관보』에서는 1914-1915년 두 해 동안 의생면허자를 등록했는데, 이 두 해 동안에 면허를 획득한 사람에 한해 죽을 때까지 개업할 수 있는 영구면허를 부여했다. 『관보』에서는 그들의 출생연도, 본적지, 거주지를 명기했다. 우선 그들의 연령을 보도록 하자. 1914-1915년도 두 해 동안 『조선총독부관보』에 의생면허를 획득한 사람(총 6,045명) 중 연령을 알 수 있는 6,007명을 연령별로 보면, 20대 481명, 30대 1,510명, 40대 1,712명, 50대 1,412명, 60대 755명, 70대 130명, 80대 7명 등과 같다. 이를 보면 40대 이상이 전체의 67%, 50대 이상이 46%에 달한다. 보통 어느 나이 때부터 의원 노릇을 시작하는지 통계를 알 수 없지만, 20대 정도에 시작한다고 가정한다면 30년 이상 의원 활동을 한 사람이 거의 절반에 달한다고 볼 수 있다.



〈그림 1〉 각 지역별 인구 1만명 당 의생 수와
의약인(의생+약종상) 수

거주지가 중요한 지표인데, 그 정보가 바로 이들이 개업하고 있는 위치를 나타내기 때문이다. 1914년도 『관보』에 등록된 의생 가운데 주소가 분명치 않은 1명을 제외한 5,886명을 도별(道別)로 살펴보면 다음과 같다

〈표 0〉 의생의 도별 분포

700명 이상	함남(792명), 경남(769명)
600-700 명	경북(620명)
400-500 명	평북(593명), 평남(549 명), 경기422 명
300-400 명	함북(347명), 전남(322명)
200-300 명	경성(298명), 전북(292명), 강원(248명), 충남(226명), 충북(218명)
200명 이하	황해(190명)

이를 보면 의원이 가장 많은 도의 순서는 함남, 경남, 경북, 평북, 평남, 경기, 함북, 전남, 경성, 전북, 강원, 충남, 충북, 황해 등과 같음을 알 수 있다. 그런데 이 수치는 각 도의 절대적인 의원 수를 뜻할 뿐이다. 각 도의 인구 비율을 고려하면 그 양상이 크게 달라진다. 경성부와 각 도의 조선인 인구통계는 『조선총독부통계연보』(1914)를 이용했다.

이 통계를 보면, 각 도별 인구 1만 명당 의원의 분포는 1.55명(황해)-15.92명(경성)을 이룬다. 전국 평균인 3.75명(또는 3.77명) 이상인 곳은 경성, 함남, 함북, 평남, 평북, 경남, 경북 등 8곳이며, 평균 이하인 곳은 충북, 경기, 전북, 강원, 충남, 전남, 황해 등 7곳이다. 흔히 서울의 경우 경기도에 포함시켜 통계를 내기도 하기 때문에 이럴 경우 경기도는 4.48명(서울 298명, 경기 422명, 합 720명, 도 전체 인구 1,608,786명)으로 서울 단독으로 따졌을 때보다 크게 줄어들게 된다. 사대문안 서울을 경기와 분리하여 따로 집계했을 때에는 인구 1만 명당 의원 수가 15.92명이 된다. 이는 평균치의 4배 이상이다. 서울이 다른 곳보다 월등히 높은 것은 이미 18세기 전후에도 확인되는 것이다. 성호 이익은 “서울에는 의원과 처방이 수없이 모인 곳”이라고 적었다.⁶⁾

이러한 지역적 분포의 차이는 약종상의 존재를 고려하면 크게 줄어든다. 약종상은 약을 파는 일로 개업을 허가 받았지만, 처방 진료의 관행 또한 인정받았기 때문에 실제 진료의 측면에서는 의생(의원)과 크게 다를 바가 없었다. 1914년 현재 약종상 수는 8,154명

6) 李瀾, 『星湖僿說』 권14 人事門 “醫”, 『국역성호사설』 V (민족문화추진회, 1977), 310쪽.

이며 이 가운데 조선인 약종상은 7,601명이며, 한약만을 취급하는 한약종상 수는 7,500명 전후로 추정된다.⁷⁾ 조선인 약종상을 지역별로 살펴보면(괄호 안은 전체 약종상 수이다) 경기 1134(1,215)명, 충남 362(388)명, 충북 390(418)명, 전남 594(637)명, 전북 822(881)명, 경북 928(994)명, 경남 777(833)명, 황해 236(253)명, 평남 495(530)명, 평북 491(526)명, 강원 419(449)명, 함남 611(655)명, 함북 342(366)명 등과 같다.⁸⁾

따라서 의생과 약종상을 합쳐서 도별 인구 1만 명당 의약인 수를 구하면 <표 2>와 같다.

<표 2> 각 지역별 인구 1만명 당 의약인(의생+약종상) 수

지역	의약인 수	지역	의약인 수
함북	14.00명	평북	9.55명
함남	12.67명	충북	8.70명
경기(경성 포함)	11.52명	강원	6.41명
전북	10.58명	충남	5.74명
경남	10.36명	전남	5.22명
평남	10.04명	황해	3.48명
경북	9.74명		

약종상을 고려했을 때, 인구 1만 명당 도별 의약인 수는 가장 낮은 황해 3.48명부터 가장 높은 함북 14.00명까지 분포되어 있다. 최고와 최저 사이의 격차는 4배 정도로 의생 수 비율인 4.6배보다 다소 감소한 모습을 보인다. 또 함북, 강원, 충남, 전남, 황해 등 5 곳을 제외한 나머지 8지역이 8.70명-12.67명 안에 모여 있어 지역별 격차가 줄어들어 있다고 볼 수 있다. 열악한 지역에서도 황해(3.48명)를 제외한 나머지 세 지역이 5.22-6.41명으로 상태가 좋은 지역과 차이가 2배 이하로 줄어 있다. 이러한 사실은 지역별로 봤을 때 약종상이 의생을 보완하는 성격을 지녔다는 것을 시사한다.

의생, 약종상 이외에도 한의약 시술자로는 침구술 영업자와 안마술 영업자가 있었으며, 이들의 존재 또한 과거의 유산이다. 1914년도 통계를 보면 침구술 영업자 수는 369

7) 『조선총독부통계연보』(1914). 이 가운데 조선인 약종상 중에는 100명 전후로 추정되는 양약종상이 포함되어 있다. 한약종상의 지역 분포만 따로 정리한 내용을 아직 발견하지 못했기 때문에 도별 통계가 나와 있는 양약종상을 포함한 수치인 8,154명(조선인 한약종상, 조선인 양약종상, 외국인 약종상) 통계를 조선인 약종상 7,601명(조선인 양약종상 100명 남짓을 포함하나 이 수치는 무시함)의 비율로 다시 환산하여 각 도별 조선인 (한)약종상 수를 계산토록 한다.

8) 약종상의 지역별 수치는 徐丙協, 『共進會實錄』(博文社, 1916), 537-8쪽에서 참고한 것이다.

명, 안마술 영업자는 203 명이다 이들은 한의약시술자의 각 도별 추세에 심각한 영향을 줄만한 수치는 아니라고 할 수 있다. 이들의 지역적 분포를 보면, 경기(132), 충남(4), 충북(6), 전남(51), 전북(6), 경북(16), 경남(82), 황해(9), 평남(41), 평북(8), 강원(1), 함남(11), 함북(2) 등과 같은데, 경기, 경남, 전남, 평남 등 네 지역에 심하게 편중되어 있다. 안마술 시술자의 수는 경기(74), 충남(3), 충북(7), 전남(14), 전북(11), 경북(12), 경남(50), 황해(1), 평남(12), 평북(5), 강원(0), 함남(9), 함북(5) 등과 같은데, 경기와 경남 등 두 지역이 절대 다수를 차지하며, 나머지 지역은 10여 명 이하이고, 강원도의 경우에는 한 사람도 없는 것으로 나타났다.⁹⁾

〈표 2〉 의원이 30인 이상인 부군(府郡)

101명 이상	경성(298), 북청(170), 갑산(161), 평양(114)
51-100명	울산(82), 정주(79), 의주(77), 용천(74), 창원(73), 경성(67), 명천(67), 영변(66), 부산(62), 함흥(60), 영천(56), 청주(56), 홍원(53)
30-50명	김해(50), 삼수(49), 영일(49), 통영(48), 정평(47), 함안(46), 신흥(46), 밀양(45), 용강(43), 진주(42), 안주(42), 의성(42), 무산(42), 곡성(40), 수원(40), 성주(40), 성진(40), 순천(40), 정읍(39), 상주(38), 고성(38), 대구(38), 익산(37), 길주(37), 단천(36), 안변(36), 선천(35), 중화(35), 남원(33), 함천(33), 양산(32), 성천(32), 강릉(32), 강화(32), 용남(31), 고양(30), 진남포부(30)

1914년도 『관보』 통계로부터 의원의 부(府)·군(郡) 지역별 통계에 대한 좀 더 자세한 정보를 얻을 수 있다. 이를 통해 1914년 현재 의원은 제주도, 울릉도 같은 섬, 북쪽의 국경 지대 등 전국 각지에 자리를 잡고 있었음을 알 수 있다. 각 군의 지역별 분포를 결정 짓는 요인은 이 통계를 통해 어느 정도 추정할 수 있다. 전체적으로 의원 수가 30명 이상인 경우만 추려보면 <표 3>과 같다.

의원 수가 51명 이상인 시·군 가운데 경성, 평양, 울산, 창원, 부산, 함흥, 청주 등지는 인구가 많고 도시의 발달 정도가 큰 지역이다. 의주, 정주, 용천 지역은 도시의 발달도 있지만 국경과 인접해서 중국과의 약재 무역이 주로 이루어지는 곳이다. 함경도 지방인 북청, 갑산, 경성, 명천, 영변 지방은 함경도 산간지방으로 예부터 녹용, 산삼 등 국내 주요 약재의 대표 산지였다. 경상도의 영천 인근 지역은 남한 지역의 대표적인 약재 산지라 할 수 있다. 대구, 의성, 무산 등 또한 이로써 설명 가능하다. 부산과 인근 항구는 일본과의 약재 무역을 담당하는 곳이다. 경남 항구 지방의 의원 수가 많은 것은 이로 설

9) 같은 책, 537-8쪽.

명할 수 있다. 이상의 내용을 보면, 의원의 수요가 특히 많은 곳은 도시가 발달한 곳, 교통의 요지, 대량 약재 산지, 중국·일본과의 무역 중심지 등임을 짐작할 수 있다.

이와 반대로 의원 수가 극히 미미한 군도 다수 존재한다. 의원 수가 5명 미만인 부와 군은 강원도 25곳 중 9곳, 경기도 38곳 중 19곳, 경남 31곳 중 6곳, 경북 44곳 중 22곳, 전남 34곳 중 14곳, 전북 29곳 중 16곳, 충남 39곳 중 26곳, 충북 18곳 중 8곳, 평남 21곳 중 1곳, 평북 45곳 중 24곳, 함남 18곳 중 1곳, 함북 13곳 중 2곳이며, 황해 20곳 중 4곳 등과 같다. 이러한 사실은 위에서 말한 세 가지 요건에 들지 않는 경우에는 의원이 별로 없었음을 알려준다. 부와 군 가운데 1명도 없는 군이 경기(11), 강원(2), 충북(8), 충남(17), 전북(16), 전남(14), 경북(22), 경남(6), 황해(4), 평북(4), 평남(1), 함북(2), 함남(1) 등과 같다.¹⁰⁾ 이러한 실정을 볼 때, 아마도 면 단위로 따져 들어가면 의원이 한 명도 없는 무의면이 적지 않았을 것이라 생각할 수 있다. 그런 곳 중 상당수는 약종상이 메웠을 것이다.

2) 조선시대 법전에 규정된 중앙의 의관과 의생 수

1914년 통계 이전에 각 지역에 의원이 얼마나 있었는가를 시계열적으로 알려주는 자료는 없다. 다만 알 수 있는 것은 『경국대전』, 『대전회통』, 『육전조례』 등 법전에 규정된 의원과 의생(醫生)의 수이다. 지방 군현에 배정된 의생 수는 실제로 그 규정이 지켜졌는지 확인하기 힘들지만, 이를 통해 각 고을의 규모에 따라 의원이 어느 정도 존재해야 하는지에 대한 국가의 생각을 읽을 수 있다.

19세기 후반 내의원·전의감·혜민서에 소속된 현직 의원 수는 의관(醫官), 양반 출신으로 의학을 공부하는 의서습독관, 의학생도, 의녀를 합쳐서 대략 250여 명 정도의 규모였다. 이들은 대부분이 서울에 있었다고 볼 수 있다.

1866년에 편찬된 『육전조례』에 따르면 왕실과 최고위직 대신의 진료를 맡은 내의원에는 50명 정도의 의원과 의녀가 딸려 있었다.¹¹⁾ 내의원 의원으로는 내의(內醫)와 어의를 합해 12명(+약간 명), 침의(鍼醫)가 12명, 외부의 의원으로 왕실의 진료에 참여하는 의약동참(醫藥同參)이 12명이 있었다. 내의의 경우 12명은 당하관 품계를 지녔으며, 그 이상은 특별히 신분이 상승하여 당상관이 된 의원들로 따로 정원이 없었다. 한 왕대에

10) 이 경우 행정구역이 재편되면서 통계가 잡히지 않은 경우도 있기 때문에 이 점을 감안해야 할 것이다.

11) 『六典條例』 禮典 “內醫院” [영인본: 『六典條例』 (하) (경문사, 1979), 813-4쪽]

특별히 당상관 의원이 된 자가 그렇게 많을 수 없었으므로 아무리 많아도 10명을 초과하지는 않았을 것이다.

고위 관리와 상급 의학교육을 맡은 기관인 전의감에 소속된 의원과 생도 수는 대략 100명 정도였다. 전의감에는 정식 품계를 의학 교관 3명, 중인 신분의 의생 50여 명과 양반 출신의 의학습독관 30명, 행정직 의원 10명 정도가 있었다.¹²⁾

하급 관리와 대민의료를 책임진 혜민서에는 행정직 의관 7명, 의학 교관 3명, 감옥담당 의원 3명, 침의 1명, 생도 62명, 의녀 30명 등 의원과 의생 합쳐 100여 명 정도의 규모였다. 『육전조례』를 보면 혜민서에는 실직 의관으로 종6품 주부 1원, 종6품 의학교수 1원, 종7품 직장 1원, 종8품 봉사 1원, 정9품 의학훈도 1원, 종9품 참봉 4원 등 9원이 있었다.¹³⁾ 이와 함께 산원(散員) 의관으로 치중교수(治腫敎授) 1원, 위직(衛職) 2원, 형조월령의(刑曹月令醫) 1원, 사헌부월령의 1원(장무관 겸), 내국월령의 2원, 침의 1원 등 여덟 자리가 있었다.¹⁴⁾ 이밖에 아직 정식 자리를 얻지 못한 의원인 총민(聰敏), 권장(勸獎)이 각 15 자리가 있었으며,¹⁵⁾ 이보다 아래인 생도가 62명 있었고, 의녀 31명이 소속되어 있었다.¹⁶⁾

구료기구인 활인서에는 혜민서에서 파견된 의원 2명만이 있었다. 활인서는 한성의 동쪽과 서쪽 두 군데 설치되어 있었으며, 동활인서, 서활인서에 각각 의원 1인이 배속되어 있었다.¹⁷⁾

관에 소속된 의원의 수는 『경국대전』에 규정된 규모와 비슷했다. 정식 관직의 변동은 미미했으며, 혜민서에 딸린 의생은 『경국대전』의 30명에서 『속대전』 이후 62명으로 32명 증가했고,¹⁸⁾ 혜민서에 딸린 의녀는 『경국대전』에서는 70명이던 것이 1750년(영조 26) 40명으로 줄어들었으며, 1778년(정조 2)에 또다시 31명으로 줄어들었다.¹⁹⁾

혜민서와 활인서는 1882년 혁파되었으며, 이후 다시 부활되지 않았다. 개항 이후 조선은 새로운 국제 질서에 편입됨에 따라 이전과 같은 정치 체제의 유지가 불가능해졌다. 1882년 임오군란 이후 고종은 대궐 내에 기무처(機務處)를 설치하여 난후(亂後)의 수습

12) 『六典條例』禮典 “典醫監”

13) 『惠局誌』(奎 7361), 8장.

14) 『六典條例』禮典 “惠民署”

15) 『六典條例』, 禮典 “典醫監”

16) 『惠局誌』(奎 7361), 12장.

17) 『六典條例』禮典 “活人署”

18) 원래 『경국대전』에서는 의학생도 수를 30으로 규정하였으나, 『속대전』에서는 32명이 증가한 62명이 되어 『대전회통』 발간 때까지 계속되었다.(『大典會通』禮典 “生徒”)

19) 『惠局誌』, 12장.

과 체제 정비를 단행했는데, 헤민서와 활인서의 혁파가 이에 포함되었다. 헤민서와 활인서는 없었고, 헤민서의 관리와 생도는 모두 전의감에 소속토록 했으며, 활인서의 관리는 예조에 복속시켰다.²⁰⁾ 일단 헤민서의 의생은 전의감에 붙여 취재와 과거에 붙이익이 없도록 조치했지만²¹⁾ 당연히 의학생도 규모의 위축이 뒤따랐을 것이다.

1894년 갑오개혁 때에는 전의감마저 폐지되었다.²²⁾ 전의감에 속했던 일부 업무는 내의원에 통합되었다.²³⁾ 전의감에서 맡았던 일이 얼마만큼 내의원에 이첩되었는지는 불분명하지만, 1894년 7월 22일 반포된 궁내부 관제에서 전의감을 통합한 내의원의 사무가 ‘왕실의 건강과 어약(御藥)의 관장’으로만 나타나는 것을 볼 때 전의감에서 담당해오던 의학교육의 업무가 완전히 사라졌음을 짐작할 수 있다. 또한 개혁의 일환으로서 과거 자체가 폐지되었기 때문에 관에서 의관을 양성하고, 임용하던 전통적인 제도가 완전히 사라졌다고 말할 수 있다.

전의감을 통합한 형태를 띠었지만 내의원의 기능은 오히려 상당히 축소되었다. 개혁된 내의원을 규정한 “궁내부 종정부 종백부 관제”를 보면, “내의원은 왕실의 건강과 어약(御藥)을 관장하고 [전의와 함께] 제조(提舉) 2원, 태의(太醫) 8원, 침의(鍼醫) 8원, 의약동참(醫藥同參) [3員을 넘지 않는다]”로 규정되었다.²⁴⁾ 이를 1867년의 『육전조례』 규정과 비교하면, 그것이 얼마나 위축되었는지 쉽게 알 수 있다. 내의원 사무의 책임을 맡은 당상관의 경우 3원에서 2원으로 줄었고, 의관 수도 12원에서 8원으로 줄었고, 침의 또한 12원에서 8원으로 줄었으며, 의약동참의 경우도 12원에서 3원 이하로 대폭 축소되었다. 1895년에는 더 줄어서 어의는 이전의 태의 8원에서 전의 3원 이하, 전의보 5원 이하로 재조정되었고, 의약동참도 1원 더 줄었다.²⁵⁾

18-19세기 관의 의학교육은 1876년 개항 이후 커다란 변화를 겪었다. 1882년 헤민서가 혁파되면서 관의 의학교육은 전의감이 홀로 떠맡게 되었고, 1894년 과거가 폐지되면서 국가 차원에서 한의학을 시술하는 의원을 양성하는 일이 끊기게 되었다. 대신에 1885년 제중원이 설립되면서 1886-1890년 사이에 서양의학을 공부하는 생도 16명을 뽑아 교육시킨 적이 있지만 실패로 돌아갔다. 이후 1895년 의학교를 설립하는 계획이 세워졌고,²⁶⁾

20) 『고종실록』 권19, 19년 12월 30일자.

21) 『고종실록』 권20, 20년 1월 23일자.

22) 국회도서관, 『韓末近代法令集』 1 (1970), 3쪽.

23) 「草記」開國 503년 7월 18일자, 『議案』 상 (서울대 도서관 영인본, 1991), 26-7쪽.

24) 「草記」開國 503년 7월 22일자, 『議案』 상, 28-9쪽; 『韓末近代法令集』 1, 68-71쪽.

25) “1895년 4월 2일 포달 제1호 궁내부관제”, 『한보』 1895. 5. 20.

26) 신동원, 『한국근대보건의료사』 (한울, 1997), 175-6쪽.

1899년 서양의학을 위주로 한 관의 의학교가 설립되어 한 해 50여 명 규모의 의학생을 양성하기 시작했다.²⁷⁾ 반면에 한의학을 전문으로 하는 국가교육기관은 만들어지지 않았으며, 따라서 한의학은 민간의 영역에 맡겨지게 되었다.

의관(醫官)의 축소가 한의 인력에 어떤 영향을 끼쳤는지 알기 힘들다. 하지만 조선 후기 내내 민간의 의약이 성장하고 있었으며 그것이 관 의료의 축소를 가져온 한 요인이기도 했다. 일례로 혜민서에 달려 있었던 민간인에게 약을 파는 약방인 전매청(典賣廳)이 일찍이 폐지 상태에 있었다.²⁸⁾ 민간에서는 그곳 대신에 구리개에 있는 약방으로 약을 사러 가면 됐기 때문이다.

1914년 통계를 보면, 서울의 의생수는 298명이었다. 19세기 후반 서울의 관에 딸린 의원 수는 의녀를 합쳐서 250명, 의녀를 제외하면 200명 정도의 의관과 의생이 있었으니, 의관이 아닌 민간의 의원까지 고려한다면, 1914년도 등록 의생 수가 이전보다 크게 많다고 보기 힘들다. 아마도 서울의 경우에는 오래 전부터 서울의 경제력으로 유지할 수 있는 의원의 수가 포화상태에 있었던 것이 아닐까 추측해본다.

3) 지방 관아의 의원

지방의 의원은 혜민서에서 파견한 심약(審藥)과 지방 관아의 의원과 의생으로 이루어져 있었다. 혜민서에서는 전국 팔도에 종9품 외관직으로 심약을 파견했으며, 이들은 각 도의 감영 또는 병영에 머물면서 각 관아의 의료와 함께, 그 지역의 약재 수급과 의학교육을 맡았다. 심약의 수는 각 도의 규모에 따라 1명에서 3명까지 차이가 있었다. 조선 후기의 『대전통편』을 보면 경상도, 전라도, 함경도가 3인, 충청도, 황해도, 평안도가 2인, 강원도가 1인이었다.

지방의 각 도호부, 목, 군·현에는 수령의 건강을 책임지는 약방이 설치되어 있었으며, 의학을 학습하는 생도가 달려 있었다. 각 지방 관아에서 의학은 유학, 한학(중국어), 율학, 여진학, 왜학 따위와 함께 설치되어 있었으며, 유학·율학과 함께 꼭 갖추어야 할 학문 분야로 규정되었다. 『경국대전』 이후 조선의 법령에서는 지방 관아에 딸린 의생 수를 각 지역의 규모에 따라 규정했다. 부(府)에는 16인, 대도호부와 목(牧)에는 14인, 도호부

27) 세종원의 의학교육에 대해서는 같은 책, 96-104쪽을, 갑오개혁기 의학교 설립에 대해서는 175쪽을, 대한제국의 의학교의 설립과 운영에 대해서는 250-279쪽을 볼 것.

28) 『惠局誌』, 11장.

는 12인, 군에는 10인, 현에는 8인을 두도록 규정했다.²⁹⁾ 여기에 딸린 의생은 의학을 학습하는 생도인 동시에 지방의 의술을 책임지는 하급 의원이라고 할 수 있다. 정식 관직을 받은 것은 아니었지만 이들은 관에 소속되어 있으면서 관아와 관아 주변, 더 나아가 그 고을의 의료를 책임졌다. 규정대로 다 채워져 있다고 했을 때, 각 지방의 의생 수는 총 3,286명으로 경기도 350명, 충청도 488명, 경상도 688명, 전라도 534명, 황해도 234명, 강원도 260명, 함경도 296명, 평안도 436명 등과 같다.³⁰⁾

지방 관아가 이 규정을 엄격히 지켰는지는 불분명하다. 1590년 평양의 경우, 평양감영에는 총 34명의 의생이 등록되어 있었다.³¹⁾ 또한 그곳에는 중앙에서 파견되는 심약이 머무는 곳인 심약당(審藥堂)과 평양 거주민에 대한 의약 제공을 담당했을 것으로 추측되는 전매국(典賣局)이 딸려 있었다. 여기의 34명은 『경국대전』에서 규정한 16인의 의생(醫生) 수 2배를 웃도는 것이다. 평양과 달리 1678-1786년 경상도 단성현의 경우는 규정된 의생 수보다 실제 의생 수가 훨씬 적었다. 규정대로 한다면 이곳에는 8명의 의생이 있어야 하나, 실제 호적대장에 적힌 수치는 1678년 3명, 1717년의 1명에 불과했다. 1750년과 1786년에는 아예 1명도 없다. 물론 의생과 관련된 의생보(醫生保)가 1717년에 9명(1명은 사노의생보임), 1750년에 2명, 1786년에 1명이 있는 것으로 보아 의생 관련 사항이 전무하지는 않았다.³²⁾ 하지만 이 시기 의생과 의생보의 관계가 어떠한지 정확한 실상을 알지 못한다. 1914년도 통계를 보면, 평양은 등록 의생수가 114명이었고, 단성은 0명이었다. 이런 수치는 대체로 대도시에 의원이 집중하고 벽촌의 경우 의원이 없게 된 이전의 상황을 반영하는 것이라 본다.

4) 유의(儒醫)

유의의 존재는 기술 잡직의 전문직 의원과 구별되었다. 유의가 별도로 취급되는 것은 이들이 양반 사대부출신이기 때문이다. 사대부는 “군자불기”(君子不器)이기 때문에 어느 한 직종에 종사하는 것이 아니라 두루 정사를 펼치는 일에 종사했다. 두루 잘 하는 것 가운데 의술도 특별히 잘하는 사람이 있었는데, 의학적 식견과 임상 능력이 전문직

29) 『大典會通』禮典 “生徒”

30) 각 지역 정보는 『대전회통』 「외관직」에 따랐다.

31) 『平壤志』 1 “公署”, 이수건, 『조선시대 지방행정사』 (민음사, 1989), 231쪽에서 재인용.

32) 이준구, “시기별 호주의 신분·직역 일람”, 『조선후기 신분·직역변동연구』 (일조각, 1997), 261-274 쪽

의원보다 뛰어난 경우가 왕왕 있었다. 이런 사람은 계급적으로 전문직 의원보다 높고, 전반적으로 학식이 뛰어나 보통 의원과 구별하여 유의라고 불리었다.

1434년(세종 16)의 다음 기록은 유의 양성의 필요성을 말해주는 것이다.

옛적 좋은 약방문이 유의(儒醫)의 손에서 많이 나왔사온즉, 이치에 통달한 문인(文人)이 겸하여 의술을 다스림은 옛날에도 그 예가 있사오니, 전의 겸정(典醫兼正)·겸부정(兼副正)·겸판관(兼判官)·겸주부(兼主簿) 각 한 사람씩을 더 설치하옵되, 모두 박학문사(博學文士)로서 제수하고, 해민국(惠民局)과 제생원(濟生院)에는 제가(提舉)·별좌(別坐) 중 한 사람과 겸승(兼丞) 한 사람을, 학식이 넓고 굳세며, 바르고 부지런하며 삼가는 문사로서 차정하게 하옵소서.³³⁾

중국에서 의학의 큰 발전이 유의에 의해 이루어졌으므로, 우리나라의 경우에도 각 의료기관의 핵심 직책의 수를 늘려서 유의(儒醫)를 진작하자는 것이다. 유자가 개인 차원에서 의술을 공부하는 데서 더 나아가 나라의 의료제도에서 책임을 맡고, 또 의술을 발전시키는 데 기여토록 하자는 것이었다.

조선 초에는 이런 관점에 입각해서 사대부가 의료기관에 들어가는 것을 꺼리지 않았기 때문에 문관이면서도 의술에 밝은 사람이 적지 않았다. 또한 세종은 사대부의 의학을 진작시키려는 요량으로 의서습독관(醫書習讀官) 제도를 만들었다. 의서습독관은 사족 가운데 나이가 어리고 총명한 자를 뽑아 의학을 학습케 하여 그것에 능통하게 되면 현관(縣官) 또는 의사(醫司)의 주요 직책을 맡기는 제도였다.³⁴⁾ 즉 일종의 유의 양성 제도인 셈이다.

이 제도는 18-19세기까지 계속 유지되었다. 『육전조례』에는 의서습독관 30명이 전의감에 소속된 것으로 나와 있다.³⁵⁾ 습독관 정원은 세종 때 9인, 단종 때(1454년) 15인이었다가 세조 때(1462년) 30인으로 늘어났으며³⁶⁾ 그것이 19세기까지 계속되었다. 이들만을 위한 관직으로는 『속대전』 이후 산관(散官)으로서 종9품 1인, 종7품 1인과 같았다.³⁷⁾

유의 제도화의 또 한 측면은 내의원의 의약동참(醫藥同參)이다. 이는 의서습독관보다

33) 『세종실록』 권65, 16년 7월 25일자.

34) 『단종실록』 권13, 1년 1월 25일자.

35) 『六典條例』禮典, “典醫監”

36) 손홍렬, “한국의료제도사 연구(고대-조선초기)” (경희대학교 박사학위논문, 1986), 195-8쪽

37) 『경국대전』에서는 종7품 1인, 종8품 3인, 종9품 4인 등으로 참하직만 8직 있었으나, 『속대전』에서는 참상직 1인, 참하직 1인으로 바뀌었다(『大典會通』兵典 “番次都目”). 의서습독관에게 참상직 종6품 1인을 처음 주기 시작한 것은 1489년(성종 20) 때부터이다(손홍렬, “한국의료제도사 연구”, 200쪽).

한 등급 위이다. 또한 의서습독관의 연장선에 있다. 전의감에 딸린 의서습독관 가운데 의술의 기량이 뛰어난 자를 상급 기관인 내의원의 산원 의관인 의약동참으로 연결시킬 수 있는 것이다. 내의원 의약동참의 정원은 12명이었다.

국가의 의업(醫業)이 서얼과 중인출신으로 고착되지 않은 중종 이전까지만 해도 의약동참이라는 말의 의미가 없었다. 사족 출신으로서 의관 노릇을 하는 것이 하나의 관행이었기 때문이다. 하지만 의학이 특정 신분의 직업이 되면서 사족 출신의 의관을 부별할 필요성이 강하게 대두되었으며, 이들을 신분적으로 구분하여 전문성보다는 전문직에 동참(同參)한다는 뜻을 내세웠다. “의약동참선생안”(醫藥同參先生案)을 보면, 의약동참의 첫 인물로 중종-선조 때 인물인 정작(鄭碯, 1533-1603)이 표기되어 있다. 이어서 고종 때까지 196명의 명단이 실려 있다.³⁸⁾ 이들 중 대부분이 조선시대의 대표적인 유의였다고 할 수 있다. 이 가운데에는 『마진편』으로 유명한 유이태, 『증보산림경제』의 저자인 유증림이 포함되어 있다. 물론 의약동참이 되는 것은 “사대부로부터 미천한 사람까지 재능이 있으면 다 보임될 수 있는 것”³⁹⁾이기 때문에 이 가운데에는 신분이 미천한 사람도 섞여 있다고 볼 수 있다. 그렇지만 “내의원선생안”을 보면 의약동참의 대다수는 사대부 출신의 유의였다. 심지어 김석주(金錫胄)는 정승에 있으면서도 의약동참직을 유지하고 있었다.⁴⁰⁾

삼의사(三醫司)의 우두머리인 도제조, 제조는 고위 대신 중에서 임명되었으며, 직책이 직책이니만큼 의학에 능통한 자인 경우가 많았다. 서얼, 중인 출신의 의관이 당상 실직에 오를 수 없었으므로, 이들 고위관료들 가운데 의술이 밝은 사람은 원칙적으로는 유이라 할 수 있다. 『육전조례』에서는 내의원에는 도제조 1원(시 원임 대신 중에서 임명), 제조 1원(정2품), 부제조 1원(승지가 겸함)이 있었으며, 전의감에는 제조 2원(모두 종2품), 혜민서에는 제조 2원(종2품)을 규정했다. 도제조 또는 제조는 자기가 관장하는 기관의 “의약관계의 업무를 총괄하고, 관리의 능력을 심하여 출척(黜陟)하는 행정은 물론 생도의 고강(考講)과 취재까지 담당하던 중요한 직책”⁴¹⁾이었기 때문에 의학과 의술에 밝은 인물이 임명되는 것이 관례였다. 또한 내의원의 도제조와 제조는 왕과 그의 가족이 병들었을 때 몸소 반드시 의약 논의에 동참해야만 하는 관직이었으므로 의학 실력이 더욱 중요한 기준이었다. 왕을 수반으로 하는 국가에서 왕의 유고는 정치적으로, 사회적으로

38) “醫藥同參先生案”, 이우성 편, 『창진집 외 1종』(아세아문화사, 1997), 515-534쪽.

39) 이규상, 민족문화사연구소 한문분과 옮김, 『18세기 조선인물지 并世才彥錄』(창작과 비평사, 1997), 194쪽.

40) 같은 곳.

41) 손홍렬, “한국의료제도사 연구(고대-조선초기)”, 256-7쪽.

매우 막중한 일이었기 때문이다.

같은 맥락에서 조선 후기에는 민간의 유의가 궁중에 뽑혀 의약에 동참하는 사례가 많았다. 왕과 그 가족의 병을 고치기 위해서 사회에서 쓸 수 있는 자원을 극대화하려고 했다. 그래서 민간의 의원 가운데 뛰어나다고 평가받은 사람을 초빙해서 궁내의 의약에 참여토록 했다. 그들은 자기 실력을 발휘해 인정을 받기도 했지만, 그렇지 못한 경우도 있었다. 숙종 때 대행왕비의 병이 악화하여 죽게 되자 어의를 비롯하여 민간에서 불러온 유의까지도 추궁을 받게 되었다. 이때 숙종은 분노하여 “유의 및 외방 사람들로써 의약에 같이 참여한 자들이 진맥법도 잘 알지 못하고, 혹은 의학의 이치를 전혀 알지 못하므로 이름도 헛되고 실적도 없어 정말 한바탕 비웃음을 당하였으니, 지금부터 이후로는 이러한 무리들이 의약하는 법규는 영원히 혁파하라”⁴²⁾는 조치를 내렸다. 경종의 병환 때 불러 들여 온 유의 이공윤(李公胤)도 경종의 죽음으로 탄핵을 당했는데, “내국에서 의약할 즈음에 이르러 그를 유의라 하여 동참을 허락하였으나, 매양 차례가 되는 날마다 병을 핑계로 나오지 않다가 누차 부른 뒤에야 느릿느릿 들어와서 다만 다른 여러 의관들의 입만 쳐다보다가 묻는 말에만 마지못해 대답할 뿐, 정성들여 깊이 연구해보려는 뜻이 전혀 없고 괴로워하고 소홀한 태도가 현저히 보였다”⁴³⁾는 비난을 받았다.

민간에서 얼마만큼 많은 유의가 퍼져 있었는지 알 수 있는 길은 없다. 하지만 의술을 펼칠 수 있는 사대부의 수효는 결코 적지 않았으리라 여겨진다. 조선사회에서는 의사 면허제가 없었기 때문에 누구나 의학지식을 갖추게 되면 의술을 펼칠 수 있었다. 또한 유교사회에서는 효를 중시했으며, 부모의 건강을 잘 돌보는 것은 효 가운데서도 으뜸이었다. 게다가 자기 건강을 돌보기 위해서 스스로 의학에 관심을 가지는 사대부도 많았다. 이럴 경우 의학은 유학경전을 이해하는 데서 한 걸음만 더 나가면 터득할 수 있는 학문이었기 때문에 조금만 관심만 쏟는다면 의술을 펼칠 수 있는 경지까지 도달할 수 있었다.

조선의 유의는 중국이나 일본의 유의와 달랐다. 중국과 일본에서는 유의가 의술을 업으로 삼았지만 조선의 경우에는 ‘업’으로 삼는 사람을 유의라고 부르지는 않았다.⁴⁴⁾ 하지만 조선 후기 양반이 몰락하고 신흥 양반이 크게 증가하면서 의술이 그들의 업으로 되는 경향이 있었다. 벼슬은 한정되어 있었기 때문에 과거를 포기하고 할 수 없이 지식을 써서 생계를 유지하는 방편으로 ‘훈장질’이나 ‘의원질’을 택했기 때문이다. 비록 이들

42) 『숙종실록』 권35, 27년 8월 23일자.

43) 『경종실록』 권14, 4년 4월 28일자.

44) 三木榮, 『朝鮮醫學史及疾病史』(大阪: 自家出版, 1963), 348쪽.

은 유의는 아니더라도 중인 출신의 의원과 구별되는 양반 출신의 의원이었다. 이들은 군현에 속한 의생과 함께 지방의 의료를 담당하는 또 하나의 주축이었을 것이다. 특정 지역에 의원이 없을 때, 이들은 처방을 내린다는 측면에서 의원을 대신했다. 그렇기 때문에 그 지역에 약을 파는 약방만 있다면, 이들의 처방에 근거하여 의술을 배울 수 있었던 것이다.

1914년 의생면허제는 유의의 존재에 종지부를 찍었다고 할 수 있다. 이 제도에 따르면 면허가 없는 자가 의술을 펼칠 수 없게 되어 있었다. 따라서 업으로 의술을 펼칠 필요가 없는 유학자의 경우 의생 면허를 신청할 리 만무했다. 이제 성리학의 연장으로서 의학을 공부했던 시대를 벗어나 의술만을 전업으로 하는 전문인의 시대에 접어들게 되었다.

3. 의원의 종류와 전문화

18-19세기 의원의 종류는 여럿이 확인된다. 관직을 기준으로 본다면, 관에 소속된 의원과 그렇지 않은 민간의 의원으로 구분된다. 관아에 속해 있다고 해도 중앙의 의료기관에 속한 의관과 지방 관아에 딸린 의원이 구별된다. 대상 환자가 사족 여성인 경우, 특별히 여성 의료인이라 할 수 있는 의녀가 존재했다. 출신 신분을 놓고 본다면, 양반 사대부 출신의 유의와 양반이 아닌 신분의 의원으로 나뉜다. 치료 수단을 놓고 본다면 복약을 위주로 하는 약의(藥醫), 침을 쓰는 침의(鍼醫), 외과용 침과 고약 등 외용약을 위주로 하는 종의(腫醫) 등이 있었다. 또한 부인과, 소아과, 두의(痘醫) 등 전문 영역을 위주로 하는 의원이 있었다.

1) 의관(醫官)

이 시기 관료사회에서 의관의 위치는 조선 초에 확립된 큰 원칙을 벗어나지 못했다. 의관은 잡관의 하나로서 사족(士族)과 구별되었다. 『성종실록』에서는 “의원은 처음부터 잡과(雜科)를 거쳐서 진출한 자이므로, 조종(祖宗) 때부터 사림(士林)의 반열에 끼이지 못한 지 오래 되었습니다”라고 말하고 있다.⁴⁵⁾ 사림의 반열에 끼이지 못했다는 것은 곧

45) 『성종실록』 권173, 15년 12월 2일자.

의과 출신인 의관이 동반(東班)과 서반(西班)의 양반 현직(顯職)에 나갈 수 없음을 뜻하는 것이다. 이는 의과출신 의관이 원칙적으로 현직인 의정부나 육조의 요직이나 지방 수령의 외관직을 나갈 수 없는 것만을 뜻하지 않는다. 잡관에만 그대로 머물러 있을 경우, 의관의 경우 실직(實職)으로서 최고로 올라갈 수 있는 직책이 내의원(內醫院) 장(正)인 당하관(堂下官) 정3품에 그침을 뜻한다.

물론, 같은 의관이라고 해도 문과나 무과를 거쳤으나 의술이 뛰어나 의관이 된 자의 경우에는 이런 제한이 없었다. 이를테면, 세조 때의 의관인 권찬은 관직이 판서에까지 이르렀으며, 성종 때의 유원로도 현관(顯官)에 제수되었다. 하지만 의학이 잡과의 영역이 된 이상 그것의 관직 내 위치는 문과나 무과를 통한 현직과 차이가 있을 수밖에 없었다. 그렇기 때문에 사족들은 현직이 아니며, 관직의 승진에 제한이 있고, 유학보다 한 등급 아래의 학문인 의학에 종사하는 것을 꺼리게 되는 현상이 벌어졌다.⁴⁶⁾ 이런 차이가 생긴 것이 단지 의학이 유학보다 낮은 등급의 학문이기 때문만은 아니었다. 문과나 무과와 비교하여 의과가 상대적으로 경쟁이 낮고 불기가 쉬웠기 때문이다. 따라서 의과출신을 현직에 내보낸다고 했을 때 형평성이 문제가 된다. 그렇게 된다면 “선비들의 마음만 게으르게 만들 것”⁴⁷⁾이라는 주장은 일리가 있었다.

게다가 서열에 대한 조치가 엄격해져 『경국대전』에서 서열의 문·무과 응시 금지를 명시하면서 서열은 단지 잡과에만 응시할 수 있게 되었다. 그렇게 되자 잡과의 영역에서 문제가 생겼다. 잡과의 경우 사족 출신뿐만 아니라 서열 출신도 등과(登科)할 수 있게 되자 “(사족 출신의) 의관이 서열과 더불어 등과(同科)하는 것을 수치로 여기게 된 것”이다.⁴⁸⁾ 서열 출신의 경우 의과에 들어 의관이 되었다고 해도 사족출신과 다른 한품서용(限品敍用)의 제약을 받았다. 문·무 2품 이상 양첩의 자손인 경우 정3품까지 오를 수 있고, 천첩의 자손은 정5품까지만 오를 수 있었다. 또 6품 이상 양첩의 자손은 정4품까지만, 천첩의 자손은 정6품까지만 오를 수 있었다. 7품 이상에서 관직이 없는 자의 양첩 자손은 정5품까지만, 천첩의 자손 및 천인에서 양인이 된 자는 정7품까지만 오를 수 있었다. 양첩 자손의 천첩의 자손은 정8품까지만 오를 수 있었다.⁴⁹⁾ 이런 상황에서 의관직은 일반 양반이 꺼리는 관직이 되었으며, 잡관 관직을 얻으려 하는 특정 계층의 전유물이 되어 나갔다. 양반과 양인 사이에 위치한 중인 신분이 그것이다. 따라서 이 시기에는

46) 『성종실록』 권282, 24년 9월 16일자.

47) 『성종실록』 권173, 15년 12월 2일자.

48) 『성종실록』 권139, 13년 3월 11일자.

49) 『經國大典』 권1 吏典 “限品敍用”

서얼 가문이 의관의 핵심이 되었다.

17세기 이후 의관은 서얼들을 위한 관직이 아니었다. 1625년(인조 3) 서얼들이 문과와 무과에 대한 허통이 실시되면서 사실상 잡직에만 서얼을 서용한다는 법이 폐지되자 서얼들도 오히려 그것을 기피하는 현상을 보였다. 따라서 중인은 둘로 나뉘었는데, 일부 서얼이 계속해서 세습하는 경우와 문지(門地)가 낮은 가문에서 전문직에 들어와서 그 직을 세습하여 새로이 중인 계급을 형성한 경우이다. 중인 집안은 16세기부터 형성되기 시작했으며, 17세기 전반기까지 약 50% 정도가 형성되었다.⁵⁰⁾

의관은 문관과 무관보다 낮은 위치인 잡관에 속했지만, 잡과 내에서는 역과(譯科)와 함께 음양과(陰陽科)와 율과(律科)보다 높은 위치에 있었다. “국가에서 사대교린 하는 일은 오로지 통역하는 말에 힘입고 있으니 그 책무가 가볍지 아니하고, 의술(醫術)은 사람의 생명을 구제하는 것이니 관계되는 바가 또한 중대하여 다른 잡과에 비할 바가 아닌 것”이었다.⁵¹⁾ 의관이 잡과의 다른 전문직보다 우대받게 된 이유는 그들이 생명을 구하기 때문인데, 임금이나 왕실, 대신의 생명을 구하게 되면 엄청나게 고마운 상황이 된다. 즉 “평시에는 사람들이 모두 의원을 천하게 여기다가도 병이 들면 모두 급급하게 의원에게 의지하여 살기를 구하니, 그 임무가 가볍지 않은 것”이었다.⁵²⁾ 이렇게 목숨을 건지는 일과 관련되었기 때문에 의관은 특별한 상을 받아 높은 품계를 받는 것이 다른 잡과의 전문직보다 높게 나타난다.

조선 후대로 갈수록 내의원 의관의 품계는 다른 잡관보다도 훨씬 자주 당상관직 또는 당상품계를 받게 되는데,⁵³⁾ 이는 병을 고친 공로를 인정받았기 때문이다. 또한 조선 후기에 내의원 의관의 현관(縣官) 실직이 많이 제수되어 지위가 상승되었다. 조선 전기에 비해 상당히 많은 수가 지방의 수령으로 진출했는데, 중인 수령 가운데 75.5%인 의관 수령 74명이 201자리를 차지한 것으로 밝혀졌다.⁵⁴⁾

의관이 비록 잡과의 영역에 속하지만, 일반 양인에 비해서는 비교가 안 될 정도로 높은 지위였다. 말단으로서 지배층의 일원을 형성했다고 볼 수 있다. 의관도 정식 품계가 있는 관직으로서 관의 녹봉을 받았으며 관인이 누릴 수 있는 특전을 누렸다. 이와 함께

50) 이상의 내용은 김양수, “조선후기 사회변동과 전문직 중인의 활동”, 『한국 근대이행기 중인연구』 (서신원, 1999), 178-9쪽 참조.

51) 『성종실록』 권140, 13년 4월 11일자.

52) 『성종실록』 권173, 15년 12월 2일자.

53) 이규근, “조선 후기 내의원 의관 연구-「內醫先生案」의 분석을 중심으로”, 『조선시대사논집』 3(1998), 23-24쪽.

54) 김양수, “조선후기 사회변동과 전문직 중인의 활동”, 222쪽.

전의감과 혜민서에 소속된 의학 생도는 재주를 연마시켜 입사(入仕)할 목적으로 군역이 면제되었다.⁵⁵⁾ 의과에 합격된 경우 설사 관직을 얻지 못한다 해도 역(役)을 면제받는 특권을 누렸다.⁵⁶⁾

2) 의녀(醫女)와 여성시술자

조선사회는 남녀 내외의 엄격한 유교적 기풍 때문에 사족 여인을 전문적으로 진료하기 위한 여성 의료인인 의녀제도가 창안되었다. 의녀제도는 유교 국가를 표방한 조선의 기틀이 닦이던 시절인 태종 때 처음 만들어졌다. 조선시대 내내 존재했으며, 심지어는 서양의술 병원인 제중원에서도 부인의 병을 돌보기 위해 의녀를 두었다.

18-19세기에 의녀는 혜민서와 내의원에 속해 있었다. 또한 지방의 관아에도 의녀가 존재했다. 내의원의 의녀는 궁궐과 고위 사족 부녀의 병을 돌보았다. 경우에 따라서는 왕의 병을 돌보는 데 같이 참여하기도 했다. 내의원 의녀 22명은 내의원 의원의 경우와 비슷하게 전문성과 등급에 따라 구분되었다. 1741년(영조 17) 현재, 의녀 22명 가운데 침의녀(鍼醫女) 11명, 맥의녀(脈醫女) 1인, 차비대령(差備待令) 10인과 같았다.⁵⁷⁾ 이름으로부터 침의녀는 침을 전문으로 했고, 맥의녀는 진맥을 전문으로 했음을 알 수 있다. 차비대령은 등급이 높은 의녀이다. 차비대령이라는 말에서 알 수 있듯이 이 의녀는 즉각 현장에 투입할 수 있는 의녀를 뜻한다. 침의녀와 맥의녀가 당하관 남자 의관이라면 차비대령은 당상관인 어의에 해당한다고 볼 수 있다.⁵⁸⁾ 내의와 침의가 모두 당상관이 될 수 있듯이 침의녀와 맥의녀는 모두 차비대령이 될 수 있었다. 침과 맥이 분화되어 있는 것은 모두 부인의 몸에 손을 대어야 하는 것과 관계가 있기 때문이었다. 특별히 약을 전문으로 하는 의녀를 일부러 양성하지 않은 것도 이와 관련된다. 맥보다 침이 더 많은 것은 치료수단으로 침의 수요를 확보하는 것이 더 중요했기 때문이다.

혜민서의 의녀는 일반 사족 여성의 병을 돌보는 한편, 내의원과 다른 상급 기관의 약 짓는 것을 도왔다. 또한 혜민서에서 납약을 왕에게 진상할 때 의녀가 약을 바치는 것을 맡았으며, 나랏 잔치인 풍정(豊呈)이나 가례(嘉禮) 때 차비(差備)되었다. 혜민서의 의녀는 장래의녀(將來醫女)와 그렇지 않은 의녀로 구분되었다. 이들은 집중적으로 침구학 교재

55) 『광해군일기』 권 125, 10년 3월 1일자.

56) 김양수, “조선후기 사회변동과 전문직 중인의 활동”, 219쪽.

57) 문성희, “조선후기 의녀의 활동과 사회적 지위” (숙명여자대학교 석사학위논문, 1997), 11-15 쪽.

58) 같은 글, 17쪽.

인 『동인경』과 진맥학 교재인 『찬도맥』을 학습했다. 장래의녀는 31명의 의녀 가운데 딱딱한 자 11명으로, 그들 가운데에서 시험성적이 좋은 4명은 쌀 또는 베를 상으로 받고 내의원 의녀 대기자 명단에 올랐다.⁵⁹⁾ 장래의녀는 의학공부에 집중하기 위해서 상사(上司)에서 약 짓는 것을 돕거나 연회나 혼례 때 차출되지 않았으며, 장래의녀 가운데 다섯은 상사(上司)에서 차출하는 것 자체를 일절 금했다.⁶⁰⁾

누가 의녀가 되었을까? 조선 초와 마찬가지로 지방 각 도에서 총명한 관비를 뽑아 보내는 방식을 택하고 있다. 『해국지』에서는 “삼남, 강원, 4도(都) 열읍(列邑)의 관비 가운데 어리면서 합당한 자를 골라 정하도록” 했다. 뽑혀진 후보는 번호가 매겨져 있었으며, 결원이 생길 때 충원되었다. 원래는 예조에서 의녀대상자를 뽑아 해민서로 보냈으나, 1750년부터는 해민서에서 직접 뽑아 올릴 수 있도록 했다.⁶¹⁾ 천한 신분의 노비에서 의녀를 뽑는 것은 이 신분이 남녀의 내외에 저촉되지 않고 양쪽을 매개할 수 있었기 때문이다. 또 관비 중에서 뽑은 것은 관에서 쉽게 통제할 수 있었기 때문이다.

조선 후기 의녀의 활동은 크게 의료활동과 비의료활동으로 구분된다. 그들은 의녀인 동시에 여전히 관비였다. 따라서 진찰, 침구, 조산, 간병, 명약(命藥) 등의 의료활동을 주로 하면서도, 여성을 조사하는 간심(看審)과 수색의 일을 맡았으며, 때로는 불려가 기녀 활동을 했다.⁶²⁾ 하지만 의녀는 전문직, 특히 사람의 목숨을 다루는 직업이었기 때문에 다른 관비보다 유리한 점이 있었다. 치료 성적이 좋았을 때, 다른 관비들이 세운 공로보다도 더 나은 대우를 받을 수 있었다. 때에 따라서는 쌀과 옷감을 받았고, 더 크게는 먼 천의 기회가 주어졌다.⁶³⁾

의녀 이외 여성의 의료 기술은 잘 알려져 있지 않다. 조선시대 여성 의술자로 이름을 떨친 사람에 관한 정보는 매우 적다. 그 이유는 세 가지 측면에서 살필 수 있다. 첫째, 의학과 의술을 남성이 독점했기 때문이다. 둘째, 여성 의료에 대해 기록자가 큰 관심을 두지 않았기 때문이다. 셋째, 요즘의 학자들 또한 여성 의료에 특별한 주의를 기울이지 않았기 때문이다.

여성 의료기술자는 주로 의원 집안의 부인으로 약 짓는 것을 도와주면서 의술을 익힌 것으로 나타나 있다. 18세기 말-19세기 초 종기 치료로 유명한 피재길은 그의 모친으로부터 의술을 전해 받았다. 그의 모친은 역시 종기 치료 의사였던 그의 아버지에게서 배

59) 『惠局誌』, 18장.

60) 같은 책, 12장.

61) 같은 책, 12장.

62) 이에 대해서는 문성희, “조선후기 의녀의 활동과 사회적 지위”, 21-36쪽을 볼 것.

63) 박선미, “조선시대 의녀교육 연구”, (중앙대학교 박사학위논문, 1994), 193-5쪽.

왔다.⁶⁴⁾ 전문적으로 시술하는 여성 시술자가 어느 정도 있었는지 알기는 힘들다. 하지만 실제로 드러내놓고 의원 행세를 하는 사람은 그다지 많지 않았으리라 추측된다. 그 근거는 1913년 “의생규칙”이 제정된 후 등록된 5,800여 인의 의원 가운데 여성이 한 사람도 없었다는 점이다.

3) 침의(鍼醫)와 종의(腫醫)

치료 수단에 따른 구분은 비교적 뚜렷했다. 이는 국가 의료 기구 안에서 확인할 수 있다. 1866년에 간행된 『육전조례』에 따르면 “내의원에는 3개의 책廳이 있는데 그 가운데 하나가 내의(內醫)이고, 다른 하나가 침의(鍼醫), 마지막이 의약동참”이었다. 여기서 의약동참은 치료수단을 기준으로 하는 것이 아니므로 논외로 하고, 어의가 내의와 침의로 구분된 점만을 논의토록 한다.

침의를 따로 구분한 것을 보면, 내의는 복약을 중심으로 했음을 알 수 있다. 조선왕조 실록을 보면, 왕이 병들었을 때 수침(受鍼)은 오직 침의만이 하고 있으며 내의는 탕제와 환약 등 약제 처방만 다루고 있음을 알 수 있다. 침의는 또 침을 써서 종기를 치료하는 일과 뜸 치료를 같이 맡았다. 침의의 정원을 당하관 내의와 똑같은 12명으로 정한 것을 보면, 왕실에서 침술 치료를 소홀히 평가하지 않았음을 알 수 있다. 그렇지만 전의감에는 별도의 침의가 따로 정해져 있지 않았고, 혜민서에서도 침의 정원은 오직 1명에 불과한 것을 볼 때 침의의 수는 약의(藥醫)보다 훨씬 적고, 그것의 의학 내 위치도 약의보다 크게 미약했음을 짐작할 수 있다.

종의(腫醫)는 종기만을 전문으로 치료하는 의원인데 침의 가운데서 더욱 전문화한 경우도 있었고, 특별한 고약 따위를 쓰는 경우도 있었다. 이 모두 일반적인 의학과 경락을 중시한 침구학과 다른 별종의 의학이었다. 따라서 종기만을 전문으로 하는 종의가 생겨났으며, 그것은 국가의 의학교육 내에서 학습되었다. 내의원에는 정원이 없고 전의감과 혜민서에만 각 1인씩 존재했다. 전의감과 혜민서에 소속한 종기전문 의원은 모두 치종교수(治腫敎授)의 직책을 가지고 있었다. 국가조직 내에서 수와 위치를 고려할 때 종의는 침의가 겸하거나 따로 두었다 해도 그것의 전문적인 위치는 침의보다 낮았다고 할 수 있다.

사실, 약의와 침의, 종의의 전통은 18-19세기에 확립된 것이 아니라 매우 오랜 전통을

64) 유계건, 실사학사 고전문학연구회 역주, 『里鄕見聞錄』(민음사, 1997), 443쪽.

가지고 있는 것이다. 동아시아에서 이 세 의학의 분과화는 이미 당대(唐代)에 확립되어 있었다. 우리나라의 경우 통일신라 때 만들어진 의학교육기관인 의학에서도 이러한 구분이 적용되었을 것으로 추정되며, 고려시대나 조선 초기의 의학교육시스템에서도 약의, 침의, 종의의 구별이 존재했다.

민간에서 침의와 종의가 얼마만큼 있었는지 알기 힘들다. 다만 이 분야에 대해 몇몇 뛰어난 의원의 족적이 확인될 뿐이다.

조광일은 1843년 이전의 인물로, 충청도 홍주 지역에서 의술을 펼쳤던 침의이다.⁶⁵⁾ 그는 “오직 의술을 좋아 여기더니 그 술법이 옛 방문을 다스려 탕약을 쓰지 아니하고 상해한 조그만 혁낭(革囊) 가운데 동철침(銅鐵針) 수십이 있으니 길고 자르고 둥글고 모심이 제양(制樣)이 각각 달라 이로써 백병을 다스리며 즉시 효험보지 않은 이가 없으니 스스로 이름을 침의라 했다.”⁶⁶⁾ 이를 보면, 침의는 전혀 약을 쓰지 않고 오직 침만을 썼음을 짐작할 수 있다. 침의 종류도 다양해서 재료별로는 동침, 철침을 썼고, 그 모양은 장침과 단침, 원리침 등 침구서에 실린 9침을 두루 썼음을 짐작할 수 있다. 그는 “침으로 시험한 지 십여 년에” 수천 명을 고쳤다.⁶⁷⁾

19세기 중반의 인물인 유재건은 침의로 신노인(申老人)을 소개하고 있는데, 그는 “황기(黃岐)의 술(術)에 능통하였으며 침구의 법을 더 잘하여서 당시의 양의로 일컬어” 졌으며, 유재건이 “어렸을 때 의학에 뜻이 있어서 『동인경』을 가지고 신노인에게 가서 가르침을 구하였더니, 십이경락(十二經絡)과 점혈(點穴)하는 법을 정세(精細)하게 설명” 받은 적이 있는 인물이다. 그가 사용하는 침의 모습을 보면, “원리침(圓利鍼)은 순금으로 가늘기가 까끄라기 같고, 삼릉침(三稜鍼)은 날은 쇠이고 자루는 금으로 만들어져, 여느 침과 다른 데가 있었다.” 이를 보면 그가 침구학의 기초인 황제내경의 『소문』과 『영추』에 밝았음을 알 수 있고 『동인경』에 입각한 경락과 점혈에 능했음을 알 수 있다. 그의 침이 보통의 침과 다르게 생긴 것은 그가 쓰는 침이 그의 스승이 일본에 갔을 때 선물로 얻어온 침이었기 때문이다. 신노인이 죽은 후에는 그의 아들이 그 침으로 의술을 펼쳤다.⁶⁸⁾

18세기 후반에 활약한 백광현(白光炫)은 조선 후기를 대표하는 종의이다. 그는 가난한 집에서 태어났으며, 마의(馬醫)로서 침으로 말의 병을 잘 치료하다가 사람의 종창을 잘

65) 조광일에 관한 일화는 洪良浩의 『耳溪集』에 실려 있는데, 이 책의 출간 연도가 1843년이다.

66) 『靑邱野談』 “活人病趙醫行鍼”, 135쪽.

67) 같은 곳.

68) 유재건, 『里鄕見聞錄』, 445쪽.

치료하는 것으로까지 침술을 발전시켰다. 특히 난치병이던 종기의 뿌리가 깊은 증상을 잘 고쳤다. 그가 쓴 방법은 대침을 써서 환부를 찢고 독기를 제거하는 방식이었다.⁶⁹⁾ 즉, 외과수술 방식이었다고 할 수 있다. 이규상은 이런 외과적 방법이 백광현으로부터 시작한 것이라 말했다. 이 방법과 함께 “쌀밥을 붙여 고름을 빼내는 방법”도 백광현이 고안한 것이라 했다. 이 언급은 재고의 여지가 있다. 조선 초 명종 때 인물인 임언국(任彦國)이 이미 『치종지남』의 책을 써서 종기를 터뜨려 병을 고치는 방법을 남긴 바 있기 때문이다.⁷⁰⁾ 하지만 임언국의 방법이 백광현이 활동하던 시기까지 이어지지 못한 듯하며, 백광현은 자신만의 독자적인 방법으로 종기를 치료하는 법을 터득했다. 백광현은 종기를 잘 치료하여 많은 기효(奇效)가 있으니, 세상에서 신의(神醫)라 일컬었다.⁷¹⁾ 그는 궁중에 초빙되어 어의로도 활약했으며, 병을 고친 공로로 여러 지방관을 역임했다. 비록 미천한 출신으로서 심지어 글도 읽지 못하는 사람이었지만,⁷²⁾ 의술로서 출세한 것이다. 그의 의술을 아들과 제자가 이었는데, 그 솜씨가 백광현보다 못했다.⁷³⁾

18세기 말-19세기 초반에 이름을 떨친 피재길(皮在吉)은 민간에서 추천되어 정조의 종기를 고쳐 벼슬을 받았다. 『정조실록』에는 1793년 여름 정조의 머리에 부스럼이 생기자 불려 들어가 다른 의원이 고치지 못한 병을 고쳐서 그 공으로 피재길은 내침의(內鍼醫) 관직을 받은 것으로 기록되어 있다.⁷⁴⁾ 『청구야담』에서 피재길의 내력에 대해 다음과 같이 말하고 있다. “피재길은 종의 집안 출신으로 가업을 이어 종의가 되었다. 아버지가 죽자 재길의 나이가 아직 어려 그의 의술을 전해 받지 못했고, 그의 어머니가 듣고 본 것으로 여러 가지 처방을 가르쳐 주었다. 재길은 의서를 읽은 일이 없었고, 다만 약재를 모아 고약을 고는 것만 알고 있었다. 모든 종기에 관한 약을 팔아 생계를 꾸리며 골목골목을 다니니 감히 의원의 축에 끼지 못했다. 사대부들이 그 소문을 듣고 불러다가 그의 약을 시험해보니 자못 효험이 있었다.” 이런 상황에서 정조의 난치병을 고치게 된 것이다. 피재길은 이후에도 정조의 병을 돌봤으나, 정조가 병으로 죽자 다른 어의와 함께 책임을 물어 귀양에 처해졌다.⁷⁵⁾

69) 이규상, 『18세기 조선인물지-并世才彥錄』, 193쪽. 그의 일화는 유재건의 『이향건문록』에도 수록되어 있다.

70) 임언국의 치종학에 대해서는 다음 논문을 참고할 것. 신좌섭·기창덕·황상익, “조선시대 치종학에 관하여: 그 발전배경과 치종전문서의 내용분석 1·2”, 『의사학』 6(2) (1997), 205-215 쪽, 7(1) (1998), 77-98 쪽

71) 『肅補實錄』 권29, 21년 12월 9일자.

72) 『숙종실록』 권15, 10년 5월 2일자.

73) 이규상, 『18세기 조선인물지-并世才彥錄』, 194쪽.

74) 『정조실록』 권38, 17년 7월 16일자.

이동(李同) 또한 글자는 한 자도 모르는 천한 종의로 정조가 앓는 병의 치료에 참여한 바 있는 인물이다. 이동의 종기 치료 방법은 침놓고 뜸뜨는 것 이외에 다양한 방법을 사용했다. 손톱·머리털·오줌·똥·침·때 따위가 그것으로 모두 사람 몸에서 나는 것들이다. “사람 몸속에 스스로 좋은 약을 갖추고 있는데 어찌 외물을 빌리겠는가?”라고 말할 정도이다. 이동은 의술을 임국서라는 의원에게서 배웠는데, 그 대강의 말을 듣고 의술을 터득했다고 한다. 이를 보면, 이동은 임국서에게 의술을 대강 배운 후 자신이 과감하게 여러 약재, 특히 사람 몸에 있는 것을 써서 병을 고치는 시도를 했으며, 그것이 효과를 보았음을 알 수 있다.⁷⁶⁾

4) 약종상

의원을 논하면서 약종상을 빼놓아서는 안 될 것이다. 약종상은 주로 약을 파는 존재였지만, 의원과 약업의 구별이 모호한 편이었기 때문에 약간의 의학 지식을 가지고 진료를 하는 경우가 태반이었다. 약종상은 서울 같은 대도시에서는 제법 큰 약국을 경영하면서 치부를 하기도 했지만, 지방에서는 의원조차 없는 곳에서 간신히 약을 팔면서 생계를 부지하는 것이 일반적이었다. 앞에서 말한 바와 같이 19세기 말의 고이케(小池正直)가 지적하고 있는 지방의 약방이 그것이다.⁷⁷⁾ 이런 약방은 읍·면 규모 지역에 위치해 있으면서 싼 약을 팔았다. 이런 데서 약을 지어주는 부류는 의원이 아니라 약종상이었다.

이런 약종상은 18세기가 되도록 분명하게 성장해 있지 않았다. 하멜은 서민이 약을 이용하지 않고 관수를 흔히 찾는다고 했다.⁷⁸⁾ 18세기 말의 저작인 이익의 『성호사설』에서도 비슷한 상황을 지적하고 있다.

무릇 서울에는 의원과 처방이 수없이 모인 곳이다. 병이 들면 곧 의원을 찾고 의원을 찾으면 곧 약을 쓰게 되는데, 차도가 없으면 병으로 돌리고 차도가 있으면 의술로 돌리므로, 그 차도가 있을 때에는 이 약이 아니었다면 벌써 죽었으리라고 생각하는 것이다. 시골의 실정을 체험해 보면 병의 경중을 막론하고 거의 약을 쓰지 않고 방치해 둘 뿐이다. 웅당 살아날 사람도 약을 쓰지 않았기 때문에 죽었다고 생각하는 자가 많다.⁷⁹⁾

75) 『정조실록』 권54, 24년 6월 24일자; 『순조실록』 권1, 원년 7월 14일자.

76) 유재건, 『里鄕見聞錄』, 446-7쪽.

77) 小池正直, 『鷄林醫事』(1888), 53-4쪽.

78) 헨드리 하멜, 『난선제주도난파기-부 조선국기』, 91쪽.

79) 李瀾, 『星湖僿說』 권14, 人事門 “醫”

이를 보면, 조선 후기 사회에서는 도시와 농촌, 신분의 차이, 경제력의 차이에 따라 의료 이용의 차이가 있었음을 알 수 있다. 이 셋이 모두 좋지 않은 쪽으로 겹친 지방의 서민은 의약을 잘 이용할 수 없는 처지에 있었던 것이다. 하지만 지방의 약방은 18세기-19세기를 거치면서 크게 성장한 것으로 보인다. 17세기 후반의 저작인 이익의 『성호사설』을 보면, “시골에는 의원과 약이 없어 요절하는 사람이 많다”⁸⁰⁾라 했는데, 19세기 말의 기록에서는 지방에 이런 약방이 곳곳에 있다고 말하고 있기 때문이다. 1914년 통계에서 이들의 숫자는 7,500여 명 수준이었으며 전국에 골고루 분포하고 있었다. 또 이들은 주로 의료시설이 낙후된 벽지에서 “초근목피의 약재를 팔면서 생계를 유지했다.”⁸¹⁾

4. 의원이 되는 길

18-19세기에 의원이 되는 길에는 세 가지가 있었다. 하나는 전의감과 혜민서처럼 의학을 전문적으로 가르치는 기관에서 의학을 학습하는 것이고, 둘째는 민간에서 가업을 잇거나 스승에게 배워 의원이 되는 것이며, 셋째는 독학하는 것이다.

1) 관의 의원 양성

18-19세기 관의 의학교육은 이전 시기와 마찬가지로 전의감과 혜민서에서 담당했는데, 두 기관의 교육 내용은 동일했다. 조선 후기 관에 소속되어 의학을 학습하는 사람은 생도 148인, 의녀 31인이었다. 이 중 혜민서의 의학생도가 62인(『경국대전』에서는 30인이었는데 『속대전』에서는 32인이 추가됨), 전의감의 의학생도가 56인(『경국대전』에서 50인이었는데 『속대전』에서 6인 추가됨)이었다.⁸²⁾ 또 전의감에는 문과 초시에 붙은 자에서 가려 뽑은 의서습독관 30인이 딸려 있었다.⁸³⁾ 의녀의 양성은 혜민서에서 맡았는데, 1778년 당시 31명이었다.⁸⁴⁾

의학생도와 의녀의 선발에는 따로 시험 절차가 있지 않았다. 이는 성균관과 같은 고

80) 같은 곳.

81) 朝鮮總督府 警務總監部, 『朝鮮衛生法規類集』(1917), 274쪽.

82) 『大典會通』禮典 “生徒”

83) 『六典條例』禮典 “典醫監”

84) 『惠局誌』, 12장.

등 교육기관이 초시에 합격한 자를 대상으로 한 것과 차이가 있는 것이다. 혜민서의 경우 “생도 중 결원이 생겼을 때 한량(閑良) 또는 동몽(童蒙)”이 생도의 대상이 되었다.⁸⁵⁾ 생도가 되는 조건은 기록하지 않았다. “생도가 되려는 자는 부모·처·사조(四祖)를 적은 육행 단자 서식을 제출하고, 참상관 셋의 보증이 필요하며, 제출된 서류는 전함청(前銜廳)에서 [이미 들어와 있는 자] 20인이 모여 완의(完議)한 후 반대가 두 명이 안 될 때에만 입속이 허락”되었다.⁸⁶⁾ 전의감의 경우에도 생도를 들이는 방식이 이와 동일했을 것이다. 조선 초에는 지방의 똑똑한 의생을 뽑아 전의감과 혜민서에 들여 교육시킨 후 되돌려 보내는 조치가 있었지만,⁸⁷⁾ 조선 후기에는 그와 같은 일은 없었던 듯하다. 혜민서 생도가 되면 집안이 군역을 면제받을 수 있었기 때문에,⁸⁸⁾ 서얼과 중인 집안에서 많은 관심을 나타냈고 그들의 관직 과점은 곧 이 계층이 생도를 과점했음을 뜻한다. 의녀의 경우에는 전국의 관비 중에서 뽑았다.

전의감과 혜민서의 의학교육은 공히 중6품 교수 1인, 정9품 훈도 1인이 맡았다.⁸⁹⁾ 혜민서의 경우, 교수는 어리면서 성적이 뛰어나 따로 뽑힌 총민(聰敏)의 교육과 각종 시험의 관리를 맡았으며, 훈도는 생도와 의녀의 교육을 담당했다.⁹⁰⁾ 이와 마찬가지로 전의감의 경우에도 비슷했을 것이다. 초급교육은 훈도가 맡고 고급교육은 교수가 맡았을 것이다. 『육전조례』를 보면 산원 치종교수라는 직함이 보이는데, 이는 실제 업무가 “민서(民庶)의 창종(瘡腫)을 진료하는 일”로 규정되었으며,⁹¹⁾ 직함이 말해주듯 외과 부문의 교육을 보조했을 것으로 짐작된다.

19세기 후반 전의감과 혜민서에서 주로 공부하는 내용은 동일했다. 그것은 시험과목을 통해 알 수 있는데, 『찬도맥』(纂圖脈)·『동인경』(銅人經)·『직지방』(直指方)·『본초』(本草)·『소문』(素問)·『의학정전』(醫學正傳)·『동원십서』(東垣十書)·『의학입문』(醫學入門) 등 9종의 의서와 『대전회통』(大典會通) 등이 그것이었다. 의서 중 8종은 영조 때의 『속대전』 때부터 시행된 것이며, 『의학입문』은 『대전회통』 때 처음으로 들어왔다.⁹²⁾

85) 같은 책, 25장.

86) 같은 책, 13장.

87) 성종 22년 때까지의 법령을 모은 『대전속록』에서는 중앙으로 올려보내는 의생 수로 경기도 3명, 충청도 5명, 전라도 6명, 경상도 10명, 강원도 2명, 황해도 3명, 영변도 1명, 평안도 3명으로 규정했다(손홍렬, “한국의료제도사 연구(고대-조선초기)”, 207쪽).

88) 『광해군일기』 권 125, 10년 3월 1일자.

89) 『六典條例』禮典 “典醫監”

90) 『惠局誌』, 8장.

91) 같은 책, 8장.

92) 『大典會通』禮典 “醫科初試”

생도와 의녀가 처음 공부할 때 주안점을 둔 부분은 진맥법과 침구법이었다.⁹³⁾ 진맥법은 『찬도』(纂圖)를 통해 배웠고, 침구법은 『동인경』을 통해 배웠다. 여기서 『찬도』는 중국의 육조(六朝) 때 고양생(高陽生)이 편찬한 『찬도방론맥결집성』(纂圖方論脈訣集成)이라는 책이며, 『동인경』은 송의 왕유일(王惟一)이 지은 『신간보주동인수혈침구도경』(新刊補注銅人腧穴鍼灸圖經)을 가리킨다. 『찬도』는 한 권 분량이며, 진맥의 내용을 가결(歌訣)로 만들어 이해하기 쉽게 만들고 거기에 그림을 덧붙여 시각적인 학습을 고려한 것이다. 따라서 진맥을 처음 공부하는 사람에게 크게 도움이 되는 책이었다. 조선에서는 초기부터 내내 이 책을 학습서와 시험서로 간주해왔는데, 오류가 적지 않아서 1581년 허준이 그 내용을 바로잡은 후로는 교정본이 이용되었다.⁹⁴⁾ 『동인경』은 3권 분량이며, 왕유일이 최초로 제작한 인체모형인 동인(銅人)에 새겨진 경락도를 중심으로 한 침구서이다. 24경락과 독·임맥의 그림이 실려 있고 각 경맥에 대한 제가(諸家)의 설이 일목요연하게 정리되어 있다. 책의 내용이 매우 간요하기 때문에 후세의 의가가 중시했다.⁹⁵⁾ 이 두 책을 통해서 신체의 전반적인 구조와 경혈의 위치, 진맥법과 간단한 침구법을 배울 수 있었다. 이 두 책은 기본서였기 때문에 각종 고과(考課) 때 암송하도록 되어 있었다

암송토록 되어 있는 또 다른 책은 『의학입문』이었다. 이 책은 『대전회통』(1865) 때 처음으로 삽입된 것으로 보아 이전의 『대전통편』(1785) 때까지는 시행되지 않았음을 알 수 있다.⁹⁶⁾ 『의학입문』은 9권으로 된 종합의서로 명대의 이천(李梴)이 편찬한 것으로 1575년에 간행되었다. 1권부터 3권까지는 경락, 장부, 진단, 침구 및 본초를 다뤘고, 4권에서 8권까지는 내과, 외과, 부인과, 소아과 질병의 증상과 치료법, 구급법을 실었으며, 마지막 권에서는 양생을 다뤘다. 다루는 내용의 범위가 넓고, 의학이론이 정연하며, 풍부한 경험을 담고 있고, 다루는 방법이 엄격한 특징을 보였다. 무엇보다도, 전 내용이 가결로 이루어져 있기 때문에 외우기 쉬워서 의학 입문자의 필독서로 자리 잡았다.⁹⁷⁾

의학경전인 『소문』은 학과 과목 중 가장 중시되었다. 1533년(명종8)부터 『소문』을 핵심 강서로 삼고 별도로 점수를 2배로 주도록 했다.⁹⁸⁾ 『소문』의 정식 명칭은 『황제내경소문』(黃帝內經素問)으로 원래 9권이었으나, 이후 당대의 왕빙(王冰)이 24권 81편으로

93) 생도가 가장 낮은 등급에서 시험 보는 과목이 『찬도』와 『동인경』이었다(『大典會通』禮典 “獎勵”).

94) 신동원, 『조선사람 허준』(한겨레신문사, 2001), 239 쪽.

95) 한의학대사전편찬위원회, 『한의학대사전: 의사문헌편』(동양의학연구원출판부, 1985), 43쪽.

96) 『大典會通』禮典 “醫科初試”

97) 吳楓·高振鐸 編, 『中華古文獻大辭典 醫藥卷』(吉林: 吉林文史出版社, 1990), 132 쪽.

98) 『各司受教』, 『禮曹受教』, 한국역사연구회 중세2분과 법전연구반 원문·역주, 『각사수교』(청년사, 2002), 58쪽.

중정(重訂)했다. 이 책은 음양오행, 장부경락, 병인(病因)과 병기(病機), 진단법의 원칙, 침구와 방약(方藥), 섭생 예방 등의 원칙을 밝혔으며, 인간과 자연과의 관계, 인체 생장과 질병 규율 등에 관한 강령을 논술했으며, 아울러 천문·지리·기상 등의 학과를 망라했다. 즉 이 책은 중국의학의 생리학, 병리학, 진단학, 치료학 및 임상 각 분야에 걸친 변증(辨證) 치료의 체계를 확립한 책이라 할 수 있다.⁹⁹⁾ 그러한 성격의 책이었기 때문에 『소문』은 학습에서 가장 중시되었다.

의학 전반 및 처방에 관한 내용은 『의학정전』(醫學正傳)과 『직지방』(直指方)을 통해 학습했다. 『의학정전』은 1515년 명대의 우단(虞搏)이 편찬한 8권의 종합의서이다. 이 책은 선학이 밝히지 않은 51개의 문제를 논의한 다음 임상 각과에서 늘 보이는 병증을 나누어 서술했다. 증상별로 문을 나누어, 각 문은 먼저 증상을 논하고 다음에는 맥법과 처방을 일목요연하게 제시했다. 증상을 서술할 때 총론은 『황제내경』의 요지를 제강으로 하고, 증치(證治)는 주진형의 학술경험을 본으로 했다. 맥법은 『맥경』에서 취택하였으며, 상한, 내상, 소아병의 분별은 장중경(張仲景), 이고(李杲), 전을(錢乙)을 따라서 치료의 원리와 방법 이해의 신뢰성을 부여했다. 여기에 가전 및 개인의 학술경험을 덧붙였다.¹⁰⁰⁾ 『직지방』은 『인재직지방』(仁齋直指方)을 줄인 이름이다. 모두 26권이며, 송대 양사영(楊士瀛)이 1264년에 찬한 것이다. 이는 내과 잡병의 증치 소개를 중점으로 한 임상종합의서이며, 작자는 증에 따라 방을 설명하는데, 제가(諸家)의 효과 있는 처방을 골라 취하고, 가전 경험을 참작하여 각기 다른 병증을 구별해서 대증(對證) 처방함으로써 독자에게 치료상의 규범을 제시한 뛰어난 방식였다.¹⁰¹⁾

약물학은 『본초』를 통해 학습했다. 『본초』는 『대관본초』(大觀本草)를 가리키며 이 책의 정식 명칭은 『대관경사증류비급본초』(大觀經史證類備急本草)이다. 달리 『증류본초』(證類本草)라고도 한다. 이 본초서는 송의 당신미(唐愼微, 약 1056-1093)가 편찬한 것으로 32권의 거질이다. 대략 1,558종의 약과 3,000여 개의 방문, 1천 여 조의 방론을 증상별로 나눠 실었다. 약물의 주치(主治), 귀경(歸經), 산지, 채수(採收), 포구법(炮灸法)들이 실려 있으며, 약마다 그림이 실려 있다.¹⁰²⁾ 중국에서 이 『증류본초』는 이후 계속 수정되었으며, 조선 후기에는 명(明) 후반에 『본초연의』(本草衍義)를 한데 합친 판본의 『정화증류본초』(政和證類本草)를 이용했을 가능성이 크다.¹⁰³⁾ 이 책이 방대한 약재에 관한 정보를

99) 吳楓·高振鐸 編, 『中華古文獻大辭典 醫藥卷』, 234쪽.

100) 같은 책, 133쪽.

101) 같은 책, 30쪽.

102) 같은 책, 196쪽.

103) 三木榮, 『朝鮮醫學史及疾病史』, 362쪽.

담고 있고, 체계적으로 약물이론을 설명하고 있으며, 경전과 사서에 나타난 약재까지도 증상별로 참고할 수 있게 한데다가, 무엇보다도 그림이 실려 있어 학습에 크게 도움이 되는 책이었다.

의학의 심화는 『동원십서』(東垣十書)의 독서를 통해 꾀했다. 『동원십서』는 금대의 이고(李杲, 李東垣) 등이 송·금·원대의 주요 저작 10종을 가려 모은 총서로, 1529년에 간행되었다. 10종 가운데 『비위론』(脾胃論), 『내외상변혹론』(內外傷辨惑論), 『난실비록』(蘭室秘錄) 등 3책은 이고의 저작이며, 『국방발휘』(局方發揮), 『격치여론』(格致餘論) 등 2책은 원대 주진형(朱震亨)의 저작이다. 『차사난지』(此事難知)와 『탕액본초』(湯液本草) 등 2책은 이고의 제자인 원대 왕호고(王好古)의 저작이다. 『맥결』(脈訣)은 송대 최가언이 찬한 것이고, 『의경소회집』(醫經溯洄集)은 원대 왕리(王履)의 저작이며, 『외과정의』(外科精義)는 원대 제덕지(齊德之)의 저작이다.

이 10종은 진법, 약물, 방론에서부터 내과, 외과를 망라하며 내용이 풍부하고 후대에 크게 영향을 끼쳤다.¹⁰⁴⁾ 또한 이 총서에는 금원사대가(金元四大家) 중 두 사람인 이고와 주진형의 대표적인 의학이론과 그에 입각한 처방이 담겨 있었다. 이고는 비위(脾胃)의 보양을 중시했고, 주진형은 몸의 음기를 자양하고 화기를 내리는 것을 골자로 하는 자음론(滋陰論)을 강조했다. 이 『동원십서』를 통해 중국의 금원시대에 이루어진 병의 내인(內因)을 중시하는 의학론의 대변화를 수용하는 한편, 병의 외인(外因)인 상한과 온병에 대한 논의를 학습할 수 있었다. 또한 진단법과 본초의 심화를 꾀할 수 있었으며, 이 총서에 포함된 『외과정의』로부터 창종(瘡腫)에 대한 전문적인 의학 내용을 학습할 수 있었다.

이상의 내용은 『속대전』 이전의 시대와 크게 다른 것이다.¹⁰⁵⁾ 『경국대전』에서는 『찬도맥』과 『동인경』, 『직지방』, 『득효방』, 『부인대전』, 『창진집』, 『태산집요』, 『구급방』, 『화제방(지남)』이 시험서였는데, 이 가운데 『찬도맥』, 『동인경』, 『직지방』 이외에는 모두 제외되었다. 이는 학술 경향의 대변화를 함축한 것이다. 전기의 의학체계는 『태평성혜방』, 『성제총록』, 『화제국방』 등 송대 의학 전통의 연장선에 있는 것이라 할 수 있다. 여러 책이 있지만 그것의 이론적 근거는 대체로 『태평성혜방』과 『성제총록』에 기대고 있으며 대체로 단순하다. 또한 처방은 이론을 추구하기보다는 실용적이며, 처방에 들어가는

104) 吳楓·高振鐸 編, 『中華古文獻大辭典 醫藥卷』, 196쪽.

105) 조선 전기의 의학교육에 대해서는 손홍렬, “한국의료제도사 연구(고대-조선초기)”의 4장(조선 전기의 의료제도) 2절(의학교육과 의학교과서)에 잘 정리되어 있다. 조선 전기를 보면, 시험서 이외에 많은 의서를 읽었음을 알 수 있다(214-232쪽). 그러나 조선후기에는 이와 달리 학습 의서와 시험 의서가 동일했던 것으로 추측된다. 그것은 해민서에서 관리하고 있던 의서의 종류와 시험과목이 동일했다는 점을 통해 짐작할 수 있다(『惠局誌』, 27장).

약재도 소수인 편이다.¹⁰⁶⁾ 이에 비해 후기의 의학은 의학이론에 적극적인 관심을 가져 『소문』의 내용을 중시하고, 금원시대에 활발히 전개된 의학이론을 수용했다. 또한 그들과 그들의 계승자인 명대의 의학자가 제시한 복합처방을 선호했다.

생도의 학습은 정기적으로 체크되었다. 또 그들은 시험 성적의 우열에 따라 상을 받거나 징계를 받았다. 의학 생도의 고과 내용은 『해국지』의 “생도고과”를 통해서 상세히 알 수 있다.¹⁰⁷⁾ 시험과목은 『동인경』, 『찬도맥』을 비롯한 취재 의서였는데, 이 두 과목은 책을 안 보고 외우는 배송(背誦)이었고, 다른 의서는 책을 펼쳐 놓고 뜻을 푸는 임강(臨講)이었다. 생도는 1년을 두 학기로 나누어 다달이 시험을 치렀는데, 맹삭(음 1월, 음 4월, 음 7월, 음 10월)과 중삭(음 2월, 음 5월, 음 7월, 음 9월)에는 3명의 임관(任官) 곧 교수, 훈도, 치종교수(敎授)가 임회하여 시취하였고, 계삭(음 3월, 음 6월, 음 9월, 음 12월)에는 제조가 고강(考講)했다. 학기마다 전체 얻은 점수를 따져서 8명의 우수자를 선정해 시상했다. 점수가 똑같은 때에는 맞힌 문제 수를 따졌고, 그것마저도 똑같았을 때에는 생도로 들어온 기한을 따져 결정했다.

전의감과 혜민서의 전체 생도 가운데 “나이가 어리고 총명한 자”로 인정받은 총민(聰敏) 15인은 의관의 길로 들어설 수 있는 시험을 치를 수 있는 자격을 얻게 되었다.¹⁰⁸⁾ 이들은 이미 자격을 획득한 자인 전함(前銜), 이미 벼슬길에 들어선 7품 이하의 참외(參外) 등과 함께 관직을 얻기 위한 각종 시험을 치를 수 있었다.

의녀의 경우에도 전체 의녀 중 일부(『경국대전』 70인 중 15인, 『해국지』 31명 중 11인)의 장래의녀를 뽑아 장권(獎勸) 시험을 치렀으며, 그 가운데 성적이 출중한 자는 내의원 의의녀가 될 수 있었다. 이들은 『동인경』과 『찬도맥』을 배워서 매달 10일, 20일, 30일 등 세 차례 시험을 치렀다. 처음 두 번은 삼임관(三任官)이, 마지막에는 혜민서 제조가 합류하여 시험을 주관했다. 합계 점수를 따져 15인 가운데 우등 4인을 뽑아 3인에게는 쌀을 주고, 1인에게는 베를 주도록 했다. 또한 내의원 의녀 자리가 비게 되면 우등자를 그곳으로 승보(陞補)토록 했다.¹⁰⁹⁾ 그렇지만 고과해서 성적이 좋지 않을 때에는 다모(茶母)를 맡는 벌을 주고, 통하게 된 후 환속토록 했다.¹¹⁰⁾

106) 김남일, “『향약집성방』의 인용문헌에 대한 연구”, 『진단학보』 87(1999), 212쪽. 김남일은 『향약집성방』에 대해서 말하고 있으나, 소수 처방의 원적은 『향약집성방』이 주로 인용하고 있는 『태평성해방』, 『성제총록』에서도 나타나는 것이다.

107) 『惠局誌』, 17-18장.

108) 『大典會通』 禮典 “獎勸”

109) 같은 곳.

110) 『經國大典』 禮典 “獎勸”

2) 의서습독관의 교육

전의를감에 소속된 양반인 의서습독관의 교육은 중인 출신의 그것과 동일했을 것이다. 하지만 이들의 고과 방법은 취재와 달랐다. “이 습독(習讀)한 사람을 삼의사 의원(三醫司醫員)의 예에 의하여 사맹월(四孟月)로 예조(禮曹)에서 취재하면 혼잡하여 구별할 수 없을 것이니, 싫어하고 꺼리는 경향이 없지 않을 것”이라 하여 “성균관(成均館) 월강례(月講例)에 의하여 본감(本監)에 모여 사진하여 매월에 한번 고강(考講)”하는 방식을 채택했다.¹¹¹⁾ 즉 의학생도가 아닌 사족 생도의 조건과 동등하게 고과한 것이다. 이 방식은 『경국대전』에서 법제화한 후 계속 이어졌다. 고과점수에 따라 그것이 우수하면 현관(顯官)이 되어 의관의 직책을 겸직토록 했다. 반면에 태만해서 점수가 나쁘면 징계 받았다.¹¹²⁾ 또한 이들은 의서를 읽어 의학을 익히는 동시에 실제 임상 진료를 했다. 병을 고치고 약을 올바르게 쓴 성적에 따라 직이 높아지거나 징계를 받았다.¹¹³⁾

의서습독관은 국가의 차원에서 볼 때, 사족 가운데 어리면서 총명한 자들이 의학과 같은 잡학에도 관심을 기울이도록 유도하려는 의도에 따라 실시된 것이었지만, 의서를 습독하는 개인의 차원에서는 벼슬길을 나아가려는 하나의 수단에 지나지 않는 경우가 많았다. 그렇기 때문에 이들은 막상 다른 관직에 나아가면 의학을 그만 두는 경우가 적지 않았다. 또한 의학이 유학보다 천한 학문이면서도 어려운 학문이었기 때문에 학업을 게을리 하는 자도 많았다. 그렇기 때문에 나라에서는 이들에게 다른 관직으로 나아갈 수 있는 길을 확대하면서도 의업을 겸직토록 했고, 다른 한편으로는 징계조치를 통해 이들의 학습을 강화시키려고 했다.¹¹⁴⁾

3) 의관의 가업화(家業化)

특정 가문이 의관을 과점하는 것은 조선 후기 의료계의 일반적인 현상이었다. 고대부터 대대로 의원의 전통을 잇는 것을 귀하게 여겼으며, 『동의보감』에서 이 부분을 특기하여 다음과 같이 말했다.

111) 『단종실록』 권13, 3년 1월 25일자.

112) 『大典會通』 禮典 “獎勸”

113) 『단종실록』 권12, 2년 8월 22일자.

114) 손흥렬, “한국의료제도사 연구(고대-조선초기)”, 195-8 쪽.

『논어』에 “사람이 꾸준한 마음이 없으면 무당이나 의사가 될 수 없다”고 했다. 이는 무당이나 의사의 기술이 가식이나 임시변통으로 꾸며질 수 없음을 밝힌 것이다. 그래서 “3대를 내려오지 않은 의사의 약은 먹지 않는다”는 말이 있다. 자기가 아홉 번 팔이 부러져 봐야 거기에 대한 치료법을 아는 의사가 된다는 말은 의학 공부를 깊이 해야 함을 뜻하는 것이다.¹¹⁵⁾

17세기 이후 의학이 잡과의 한 영역이 되면서 잡과를 노리는 유력한 가문이 형성되었으며, 이들 가문은 율학, 의학, 음양학, 산학 등 잡학의 관직을 과점해나갔다. 이들이 특정한 한 분야만을 세전(世傳)하지 않고 잡과 각 분야를 넘나들면서 의관의 길로 나갔지만, 때로는 2대에 걸쳐서 때로는 3대에 걸쳐서 의관을 배출하는 집안도 있었다. 의학을 가업으로 잇는 경우 의관이 되려고 하는 자는 해민서나 전의감에 부속되어 관의 의학 교육을 받는 한편, 집안의 도움을 받을 수 있기 때문에 한결 유리한 처지에 있었을 것이다.

역대 의과합격자 중 통계에 잡힌 980명 가운데 부자가 똑같이 의과에 합격한 경우는 466명이었다. 또 조손이 함께 합격한 경우가 307건이었고, 4대가 함께 합격한 경우도 207건이었다.¹¹⁶⁾ 이러한 사실은 의학이 대대로 세업으로 이어졌음을 보여주는 것이다. 국가에서도 의업의 세습을 장려했으며, 의업이 비전(秘傳)의 성격이 강했기 때문에 세습성이 강할 수밖에 없었고, 이런 사실을 감안하여 『의과방목』에서도 의과합격자의 가계에 대한 정보를 다른 잡과보다 더 상세히 기록했다.¹¹⁷⁾

유력한 의원 가문은 의과합격자의 성관(姓官)을 통해 어느 정도 짐작할 수 있다. 의과 전체 합격자는 230개 성관의 1,498명이지만, 이 가운데 10대 성관이 450명으로 30.0%를, 20대 성관이 700명으로 46.7%, 30대 성관이 885명으로 59.1%, 50대 성관이 1,122명으로 74.9%를 차지한다.¹¹⁸⁾ 이러한 사실은 의원 유력 가문에서 의관직을 과점했음을 뜻하는 것이다.

4) 민간에서 의원이 되는 길

민간에서 어떻게 의원이 됐는가를 종합적으로 알려주는 자료는 없다. 나는 18세기에 이규상(李奎象, 1727-1799)이 지은 『병세재언록』(并世才彦錄)과 19세기 중반인 1862년

115) 허준, 『동의보감』 잡병 편, 변증 문, “醫貴三世”

116) 이남희, 『조선후기 잡과중인 연구-잡과입격자와 그들의 가계분석』 (이회, 1999), 230쪽.

117) 같은 책, 232쪽.

118) 같은 책, 169쪽.

유재건(劉在建, 1793-1880)이 펴낸 『이향견문록』(里鄉見聞錄)에 실린 의원에 관한 내용을 분석하여 민간에서 의원이 되는 길에 대한 유형을 파악하려고 한다. 『병세재언록』은 이규상이 주로 동시대를 살았던 다양한 인물의 행적과 일화를 자신의 견문에 근거하여 저술한 책으로 18개 항목에 걸쳐 180여 명의 인물이 실려 있고, 이 가운데 의술에 밝은 자 7명이 포함되어 있으며, 그 기사 안에는 10여 명의 의원에 관한 정보가 담겨 있다. 『이향견문록』은 유재건이 조선시대의 중인·서리·서민 출신으로 행적이 돋보이는 자 308명의 전기를 수집 정리한 책이며, 이 안에는 15명의 의원이 수록되어 있고 기사 안에는 20여 명의 의원의 행적이 보인다. 이 두 책이 같이 다루는 인물도 있는데, 허준과 백광현이 그들이나 기사 내용이 동일하지는 않다.

이 두 책에 실린 인물 중 의원이 되는 첫째 유형은 스승에게서 배우는 것이다. 이는 관의 의학교육과 대응되며, 기록 중 가장 많은 유형이다. 명종-선조 때의 명의인 양예수는 산인(山人) 장한웅이라는 인물에게서 의학을 배웠다고 했다. 박순이라는 의원은 인조 때 외과의로 유명한 백광현의 제자이다. 백광현은 이 사람 말고도 여러 후학을 두었다. 정조 때 인물인 이익성은 한 때 의원 허조를 시중들면서 의학을 공부했다. 허조가 그에게 담배 피우는 일을 수발하게 하자 이익성은 그를 떠났다. 『이향견문록』의 저자 유재건과 동시대 인물인 신침의(申鍼醫)는 일본에까지 가서 침술을 펼쳤던 그의 스승에게 의술을 배웠으며, 유재건은 의학에 뜻이 있어 이 신침의에게 침술을 공부했다. 아명이 이동(李同)이라는 의원은 가난해서 의원인 임국서의 마부가 되었으며, 그에게서 대충 의술을 배워 명의가 되었다.¹¹⁹⁾

집안의 의술을 이어받는 것이 두 번째 유형으로서, 이 또한 의과를 노리는 전문적인 의학가문에 대응되며, 가장 손쉽게 의술을 배울 수 있는 형태이다. 백홍령은 아버지 백광현에게 종기 의술을 배웠으며, 정조 때 인물인 피재길 또한 아버지의 의술을 그의 사후 어머니를 통해 배웠다. 유재건의 동시대 인물인 최륜은 “선대의 규범에 따라” 그의 할아버지인 의원 최운에게서 의술을 배웠으며, 최륜의 아들인 종진 또한 그의 집안에서 의술을 배웠다.¹²⁰⁾ 전문적인 의원은 아닌 유의라 할 수 있는 상촌 신흠 형의 손자인 신탄은 의술에 밝았으며, 신탄의 손자 또한 의술에 밝았는데,¹²¹⁾ 신탄의 손자는 집안의 전통을 이었던 것 같다.

세 번째 유형은 독학이다. 독학의 경우에는 두 가지가 있는데, 홀로 의서를 읽어 의학

119) 유재건, 『이향견문록』, 429-452 쪽.

120) 같은 책, 429-452쪽.

121) 이규상, 『18세기 조선인물지-并世才彥錄』, 199쪽.

의 이치를 깨우치는 것이 그 하나이다. 유재건과 동시대 인물인 동추(同樞) 이희복은 어머니가 다병했기 때문에 그것을 고치기 위해 의술에 관심을 가졌으며, 장경약의 『경약전서』를 통해 의학의 이치를 깨달아 의술에 밝아졌다.¹²²⁾ 이런 경우는 독학으로 유의(儒醫)의 경지에 오른 것이라 할 수 있다.

다른 하나는 임상 경험을 통해 의술이 밝아진 경우이다. 백광현은 말의 병을 보는 마의(馬醫)였는데, “오래될수록 손에 익어 사람의 종창에 시도하여서도 이따금 신기한 효과가 있었다.” 드디어 전적으로 사람을 치료하는 것에 힘쓰게 되어 외과의사로 이름을 떨쳤다.¹²³⁾ 그는 전혀 의서에 의존하지 않았다.¹²⁴⁾ 이를 보면 백광현은 말의 병을 돌보다가 이전에 없었던 외과술을 독자적으로 창안하여 일가를 이루었다고 볼 수 있다. 19세기 인물로 추정되는 의원 김응립은 상민 출신으로 전혀 글을 몰랐으나, 망진을 잘했으며 일반 의서에 적혀 있지 않은 약재로 병을 고쳐 신의(神醫)라는 말을 들었다.¹²⁵⁾ 백광현이나 김응립의 공통점은 이들이 자기의 경험으로 새로운 의술을 창안하여 일정한 경지에 올라섰다는 점이다.

5. 의원 내외의 경쟁과 의원윤리

1) 의원의 경쟁자, 판수와 무당

환자의 처지에서 보면, 병이 났을 때 그것을 고치기 위해 여러 가지 형태의 활동을 펼치게 된다. 병을 고치는 전문가를 찾게 되는 것은 그 가운데 하나이다. 조선 후기에 병을 고치는 활동을 하는 전문 집단으로는 세 종류가 확인된다. 첫째는 의학 지식과 경험을 기반으로 하는 의원 집단이고, 둘째는 점을 쳐서 병을 알아내고 독경으로 병을 치료하는 판수 집단이고, 셋째는 굿을 위주로 하는 무당 집단이다. 의원의 처지에서 봤을 때, 일단 그들의 경쟁자는 이들 판수와 무당 집단이라 할 수 있다.

하멜이 기행문에서 밝혔듯, 17세기 후반 소수의 양반과 재력 있는 사람이 아닌 가난한 사람들은 병이 들었을 때 맹인 판수를 찾았으며, 그들을 신뢰했다.¹²⁶⁾ 하멜의 언급을

122) 유재건, 『이향견문록』, 449쪽.

123) 같은 책, 449쪽.

124) 이규상, 『18세기 조선인물지-并世才彦錄』, 19쪽.

125) 유재건, 『이향견문록』, 438쪽.

126) 헨드리 하멜, 『난선제주도난파기-부 조선국기』, 91쪽.

자세히 뜯어보면, 의원과 판수는 고객이 달랐음을 알 수 있다. 즉 의원은 지식 있고 돈 있는 계층이, 판수는 돈 없는 계층이 주로 이용한 것이다. 18세기 서울에 거주한 인물인 유만주(1755-1788)의 일기인 『흙영』을 보면, 유만주는 모든 병에 대해서 판수를 부르지도 않고, 오로지 의약만을 썼다.¹²⁷⁾ 마찬가지로 전라도 구례에 거주한 인물인 유제양(1846-1922)의 경우도 모든 치병에 대해 의약만을 쓰고 있다.¹²⁸⁾ 성급한 일반화는 안 되겠지만, 적어도 이 두 사례는 18세기 말-19세기 사대부 집안에서는 의약을 기반으로 한 의료생활이 정착되어 있음을 시사하며, 또 하멜이 적은 것과는 일치한다. 그런데, 이런 태도는 조선 전기의 사대부의 의료 생활과 차이가 있는 것이다. 조선 전기 성주 지방의 인물인 이문건(1494-1567)의 경우 그는 치병에 자주 판수를 불러 병을 점치고 있다.¹²⁹⁾

19세기 중·후반기의 저작으로 추정되는 판소리 변강쇠가에서는 환자가 중병에 걸렸을 때, 어떻게 전문가 집단을 찾아가는지가 잘 그려져 있다.¹³⁰⁾ 변강쇠가 중병에 걸려 죽게 되자 옹녀가 처음 찾는 곳은 판수 집이다. 판수는 어떤 병에 걸렸는가 문복을 하고 나서, 병을 고치기 위해 독경을 한다. 판수의 독경이 소용없게 되자 옹녀는 의원을 불러와 병을 진단하고 의원이 내린 처방대로 약을 짓는다. 판수를 찾는 옹녀의 행동은 하멜이 말한 것처럼 그것이 당연하다는 듯이 그려져 있다. 또 “경채(經債) 1냥”이라는 표현에는 그 값이 부담이 없다는 느낌이 담겨 있다. 즉 이는 낮은 계층의 사람이 판수를 주로 이용한다는 하멜의 언급과 맥락이 완전히 같은 것이다. 이는 하층민의 의료 생활이 17세기 후반처럼 이루어지고 있음을 뜻한다. 하지만 판수 집을 찾은 이후에 의원을 찾아 나선 점은 이전의 기록과 다르다. 돈이 많이 들더라도, 의약을 이용해야 한다는 생각이 표출된 것이다. 변강쇠가에서 이 대목은 모든 의료수단을 다 강구했다는 의미를 강조하는 것이기 때문에 고가 약을 맘껏 쓰는 것으로 기술되어 있지만, 실제로 하층민의 경제력으로는 그것을 실현할 수 없었다.

1921년도 맹인 통계를 보면, 조선에는 8,792 명의 맹인이 있었으며 그 가운데 점복을 업으로 삼는 인구가 1,737명이었다.¹³¹⁾ 이 맹인 판수의 수치는 1914년도 의생 수의 1/3 정도의 규모였다. 만일 이 정도의 규모만이라 해도, 결코 적지 않은 수의 맹인이 문복과

127) 유만주, 『欽英』(서울대규장각). 김호, “18세기 후반 居京 士族의 위생과 의료-『欽英』을 중심으로”, 『서울학연구』 XI(1998), 113-144쪽.

128) 한국농촌경제연구원, 『구례 유씨가의 생활일기(1851-1915)』(1991).

129) 이복규, 『목재일기에 나타난 조선 전기의 민속』(민속원, 1999), 80-84쪽.

130) 이에 대해서는 신동원, “변강쇠가로 읽는 성·병·주검의 문화사”, 『역사비평』 67(2004), 319-323쪽을 볼 것.

131) 朝鮮總督府 濟生院, 『朝鮮盲啞者統計要覽』(1921).

독경을 업으로 치병 행위를 펼치며 의원과 경쟁했다고 할 수 있다. 조선시대에는 내내 맹인의 생계수단으로서 점복을 장려했기 때문에 맹인 가운데 판수의 비율은 1921년 통계치보다 한결 높았을 것이다.

무당의 점복과 치병 행위는 판수의 그것과 구별하기 힘든 측면이 있다. 그들도 무슨 병인가를 점치고 독경이나 푸닥거리를 통해 치병 행위를 했기 때문이다. 그렇지만 세 가지 측면에서 차이가 뚜렷하게 존재했다. 하나는 무당이 두창(痘瘡)이나 역병 등 불치·난치병을 위한 굿을 주요 대상으로 했다는 점이고, 둘째는 그런 굿에는 왕실이나 고관 대작도 별 예외가 아니었다는 점이고, 셋째는 그런 굿은 비용이 많이 들었다는 점이다. 맹인 판수의 점이 값싼 경채를 들여 단지 무슨 병인가를 파악하여 대처법을 찾는 차원의 것이었다면, 무당의 굿은 이미 알고 있는 두신(痘神) 같은 역귀를 쫓는 강력한 치병 행위였다. 당연히 판수와 무당은 상 차리는 규모에도 차이가 있었으며, 무당에게 지불하는 돈의 규모에도 엄청난 차이가 있었다.

두창의 치병은 거의 무당의 독점 영역이었다. 선조 때에도 궁 안에 두창이 있자 무당의 굿이 있었고, 숙종 때에도 궁 안에 두창이 있어 궁 안에서 굿이 펼쳐졌고, 고종 때에도 두창을 고치기 위해서 궁 안에서 굿을 벌였다. 그것은 고관대작과 사대부가에서도 마찬가지였다. 두창을 앓을 때 굿을 벌인 것은 의약이 이 부분에서 뚜렷한 효과를 내지 못한다고 믿고 있었기 때문이다. 심지어 “의약을 쓰게 되면 두신이 노해서 병이 더 악화된다”는 믿음까지 형성되어 있었다.

조선의 유학자들은 무당의 치병 행위를 두 가지 측면에서 인정할 수 없었다. 하나는 “두신이 병을 일으키고 그를 달래야 병이 낫는다”는 이치의 허무맹랑함이었고, 다른 하나는 돈이 많이 든다는 것이었다. 이 둘은 모두 성리학적 합리성과 근검절약의 정신에 반하는 것이었다. 이익은 『성호사설』에서 사람들이 무당의 굿에 두어 달 먹을 양식을 허비하는 것을 비난했다.¹³²⁾ 영조는 1765년 “각 마을에서 병자를 위해 무격을 불러 굿을 하나 유익함이 없고 의약이 실제로 효과가 있는 것”이라는 교시를 내렸다.¹³³⁾ 이런 맥락에서 숙종 때(1745), 정조 때(1780) 한성에서 무당을 쫓아내는 조치를 실시했다. 하지만 관에서는 무당에게 세를 매겼으며, 그 세로 역병을 관리하는 활인서를 운영하는 조치를 조선 초부터 내내 시행해오고 있었다.¹³⁴⁾ 그 세가 없게 되면 당장 활인서가 문 닫을 판이었다.

132) 李瀾, 『星湖僊說』, 人事門, “巫”

133) 『영조실록』, 41년 12월 22일자.

134) 이능화, 이재곤 옮김, 『조선무속고』 (동문선, 1995), 90-100쪽.

유학자와 사대부들은 무당의 치병에 대해 비판적인 태도를 견지했지만, 집안의 부인은 그렇지 않았다. 궁 안과 사대부 집안에서 별인 치병 곳은 거개가 집안의 부인이 주도한 듯하다. 박진희의 『두창경험방』(1649-1674 년간)에는 아이의 두창 치병을 위한 무당이 말한 금기의 실천을 놓고 남편과 부인의 의견이 충돌한 일화가 실려 있는데, 결국 극렬한 입장을 지닌 부인의 의견이 관철되었음을 보여주고 있다.¹³⁵⁾

의학자나 의원 가운데 의약으로 두창을 고칠 수 있으며, 무당의 행위를 금지해야 한다는 사람이 있었으나 그것이 대세는 아니었다. 허준은 선조의 자식을 비롯한 수많은 두창 환자를 고쳤으며, 그 경험을 왕명으로 펴낸 『언해두창집요』에 담았다. 그것을 편찬하게 된 직접적인 동기는 물론 두창에 걸렸을 때 약을 써야 하며 약을 써서 고칠 수 있다는 믿음을 주고, 병을 고치는 실질적인 처방을 주기 위해서였다. 박진희 또한 『두창경험방』을 써서 두창의 금기를 격파하려고 했다. 그는 두창신을 섬기지 않아도 죽지 않고, 또 섬겼는데도 죽는 경우가 허다하다는 점을 지적했다. 또 무당의 말을 좇아서 겨울에 찬 물로 목욕하고 밤에 기도를 하다가 조섭을 잃어서 큰 병에 걸리거나 죽는 경우가 있다는 점, 두창을 앓는 집안의 식구가 모두 음식을 먹지 않다가 죽게 되는 경우, 두창 병이 심할 때 어육을 금하는 것 때문에 노부모가 입맛을 잃어 병이 심해지는 것, 상에 차린 음식을 먹지 않고 그대로 두어 부패하게 되어 악취가 심해진다는 점, 유모가 음식을 먹지 않게 되면 아이에게 큰 문제점이 생긴다는 점을 지적했다.¹³⁶⁾ 아울러 두창을 고칠 수 있는 처방, 특히 자신의 경험방을 그 대안으로 제시했다. 그렇다고 해도 일반 의원들은 고치기 힘든 병을 회피하는 경향이 있었다. 정약용은 이를 다음과 같이 비난했다.

천연두 같은 것은 험한 역증(逆症)이 되기 쉬워 10명이 죽고 1명이 사는 병이다. 이에 의원은 요행만을 믿거나 또는 구제하지 못하니, 모든 집이 의원을 비방하며 의원 보기를 원수같이 여긴다. 그러므로 의원들은 이런 병을 만나면 도망가 버리는데, 마음속으로 후회하지 않는 것은 아니나 책망 받을 것이 두렵기 때문이다. 입장을 바꾸어 생각하면 의원이 하는 일이 이와 같으니 어찌 의원을 믿고 명을 맡기려 하겠는가?¹³⁷⁾

이런 가운데 아마도 19세기를 전후하여 수입된 종두법은 무당의 치병을 줄이는 구실을 톡톡히 했을 것이다. 종두법 중 두창 앓은 아이의 딱지를 이용한 인두법은 18세기 말에 수입되어 접종이 이루어지다가 1817년 이종인의 『시종통편』의 출간 이후 민간에 널

135) 朴震禧, 『痘瘡經驗方』 (여강출판사영인본, 1994), 311쪽.

136) 같은 책, 306-311쪽.

137) 丁若鏞, 『麻科會通』 五見篇 “俗醫”, 서울대학교 천연물과학연구소 편, 『마진기방·마진편·마과회통』 (1995), 389-390쪽.

리 확산되기 시작했으며, 20-30년 이내에 전국에 확산되어 “근세에 종두하지 않는 자가 없다”¹³⁸⁾고 할 정도로 널리 퍼졌다.¹³⁹⁾ 1886년 알렌은 [서울거주자] 100명 중 무려 60-70명이 이 인두법을 시술받았다고 기술하였다.¹⁴⁰⁾ 이 정도의 규모라면, 전국적인 발병률을 엄청나게 낮출 정도의 규모라 할 수 있다. 인두법의 민간 정착은 발병률이 떨어져서 곧 무당의 치병 곳이 줄어들어 가는 것을 의미했다.

설상가상으로 개항 이후 우두법 시행은 국가의 중요 시책의 하나가 되었다. 비록 19세기 두창을 앓은 소의 딱지나 백신을 이용한 우두법은 초반에 수입되었지만 서학의 반대 분위기에서 뿌리를 내리지 못했던 우두법은 개항 이후 각광을 받았다. 1882년 임오군란 때 우두법 실시에 불만을 품은 무당은 “제사의 감소의 조짐을 보이자 외국의 마술을 수입하여 두신(痘神)을 구축(驅逐)했다”고 선동하면서 지식영의 집을 방화하는 데 앞장섰다. 또 무당은 1885년 이후 국가의 강제접종이 실시될 때에도 우두법을 반대하는 민중의 선동에도 앞장섰다.¹⁴¹⁾ 국가의 우두법 강제 실시는 이들의 존재 기반을 흔드는 것이었다.

개항 이후 우두법의 일방 채택은 그동안 인두법을 시행하던 종두의(種痘醫)의 기반도 위협하는 것이어서 서양의술을 펼치는 우두의사와 한의학에 포섭된 인두법을 펼치는 종두의 사이에서 충돌이 불가피했다. 국가에서는 관에서 양성한 우두의사에게만 우두법을 시행할 수 있는 배타적 권한을 부여했고, 이에 따라 민간에서 자연스럽게 형성되어 온 종두의의 접종은 일체 금지되었기 때문이다.¹⁴²⁾

2) 의원 사이의 경쟁

제생의원 근무의사인 고이케는 두 종류의 의원을 언급했는데, 주로 서울에 거주하고 있는 관품 있는 집안에서 나온 의원과 그렇지 않은 의원이 그것이다. 관품 있는 집안의 의원은 존중 받았으나, 그렇지 않은 의원은 사람들이 높이 치지 않았다. 이러한 언급은 의술의 유능함 여부를 결정짓는 일차적인 요인이 가문임을 말해준다. 앞서서도 말했듯 관품 있는 집안에서 배출한 의원은 관의 의학 교육을 받거나, 가업으로 비술을 전수받음

138) 李圭景, 『五洲衍文長箋散稿』 권1 “種痘辨證說”

139) 신동원, 『한국근대보건의료사』, 30-31 쪽.

140) 알렌, 崔棟 역, “조선왕실병원 제1년도 보고서(1886년도)”, 『朝鮮醫報』 3(1946), 107 쪽.

141) 신동원, 『한국근대보건의료사』, 31-3, 112-4 쪽.

142) 같은 책, 31-3, 110-1 쪽

으로써 한결 성공할 수 있는 유리한 위치를 점할 수 있었다. 또한 의관이 되어 품계를 받게 되면 관리로서 사회적 인정을 받을 수 있었다. 비록 잡관인 의관이 문·무관만한 사회적 대우를 받지는 못했지만 의원 사회 안에서는 그렇지 못한 의원과 천양지차가 있었다.

그렇기 때문에 조선 후기 의원의 경쟁을 살필 때, 가장 중요한 사항은 의원이 어떻게 의관이 되며, 또 의관이 되어서 어떻게 관직이 높아져 나가는가 하는 점이다. 『육전조례』(1866)를 기준으로 본다면, 관직 수는 내의원 의원 40명 남짓,¹⁴³⁾ 전의감 의원 18명,¹⁴⁴⁾ 혜민서 의원 17명,¹⁴⁵⁾ 활인서 의관 2명,¹⁴⁶⁾ 전의감과 혜민서에서 번갈아 각 도와 정부 기관에 파견되는 심약 15명¹⁴⁷⁾ 등 합해서 최대 90여 개였다. 만일 전국적으로 3,000여명의 의원이 있었다고 가정한다면, 겨우 3%만이 의관이 될 수 있는 것이었다. 1914년 면허 때처럼 6,800여 명을 가정한다면 고작 1.3%만이 의관이 될 수 있는 것이었다. 또한 의관 중에서도 외관직인 심약이 15인, 심약보다 아래로 치는 혜민서의 구료관 8명,¹⁴⁸⁾ 민간에서 바로 끌어들이는 의약동참 12인 등이 포함되어 있으므로 이들 35 명을 제외하면 좀더 나은 의관직을 얻는 의원 수는 60명 이하로 줄어들게 된다. 따라서 의관이 되기도 힘들었지만, 의관이 되어서도 승진해 올라가기가 쉽지 않았음을 알 수 있다.

민간의 의원이 곧바로 내의원 의관이 될 수 있는 길은 정원이 12명으로 규정되어 있는 의약동참(醫藥同參)으로 추천받는 것이다. 의약동참의 대부분은 사대부인 유의(儒醫)에서 비롯했지만, “미천한 신분에서 바로 뛰어오른 사람”들도 있었다.¹⁴⁹⁾ 이런 사람의 기용은 획기적인 것이라 할 수 있었기 때문에 그들의 임용과 활약이 민간에 널리 회자되었고, 『청구야담』이나 『이향견문록』에 수록되었다. 불을 달군 침을 사용하는 번침법(燔鍼法)을 고안한 인조 때의 이형익, 독특한 외과종기술을 창안한 인조 때의 백광현, 가전 고약을 써서 유명해진 정조 때의 피재길 등이 그러한 부류이다.

의관이 관에서 받는 보수는 높은 편이 아니었고, 또한 불안정했다. 의관은 정직(正職)이 아닌 체아직(遞兒職)이었기 때문에 직전(直田)을 받지 못했고 또 재직 기간에 한해서만 녹봉을 받을 뿐이었다. 또한 자신의 품계보다 낮은 직품의 녹봉을 받았다. 또 체아직이었기 때문에 포폄 때 성적이 계속 상(上)을 받지 못하게 되면 관직에서 물러나 3-6 개

143) 『六典條例』禮典 “內醫院”

144) 『六典條例』禮典 “典醫監”

145) 『六典條例』禮典 “惠民署”

146) 『六典條例』禮典 “活人署”

147) 『大典會通』吏典 “外官職”

148) 『六典條例』禮典 “惠民署”

149) 이규상, 『18세기 조선인물지-并世才彥錄』, 194쪽.

월 이상을 건너뛰어야 다시 취재에 응할 수 있었으며, 쉬는 기간에는 녹봉을 받지 못했다.¹⁵⁰⁾ 이런 형편이었기 때문에 대다수 의관은 관에서 주는 녹봉으로만 생계를 유지하기란 불가능했다.

사실 의관은 의술의 유능함을 보일 수 있는 일종의 국가 자격 같은 것이었고, 모든 의관은 자기가 맡은 공적인 일 이외에 사적 진료를 할 수 있었다. 또한 임금의 명으로 대신의 병을 보러 가는 경우일지라도 환가에서는 그에 상응하는 대접을 했을 것이다. 그들은 전국의 몇 천 명 의원 가운데 최고 위치에 있는 소수의 의원으로서 특권을 누릴 수 있었을 것이다. 이밖에도 의관은 지방의 약재를 중앙에 올리는 일, 중국에서 약재를 사가지고 오는 일 등에 개입하여 이권을 챙길 수 있는 여지가 많았다.¹⁵¹⁾

한성의 경우 의관을 비롯한 수백 명의 의원이 거주하고 있었기 때문에 의원 사이의 경쟁이 가장 치열한 곳이었다. 16세기말 유희춘의 『미암일기』를 보면 이때에도 한성에는 의원이 풍부했던 듯하다. 거기는 양예수, 허준을 비롯한 의원 10여 명의 이름이 보인다. 17세기 후의 『성호사설』에서도 “서울에는 의원과 처방이 수없이 모인 곳이다. 병이 들면 곧 의원을 찾고 의원을 찾으면 곧 약을 쓰게” 된다고 말하고 있다.¹⁵²⁾ 18세기 후반에는 약방들이 모두 갈대로 발을 만들어 문 앞에 늘어뜨리고 “신농유업”, “만병회춘” 등의 옥호(屋號)를 내걸고 장사하였다. 구리개에는 약국들이 운집해 있었으며, 의원의 수가 많았다.¹⁵³⁾ 18세기 후반의 유만주는 10여 명의 의원을 찾고 있으며, 병이 낫지 않으면 다른 의원을 찾아 처방을 받았다.¹⁵⁴⁾ 이를 의원의 처지에서 본다면, 환자를 놓고 여러 의원이 경쟁을 벌이고 있는 셈이었다.

경쟁이 다른 곳보다 심했다 해도, 서울은 경제력 있는 인구가 많았기 때문에 다른 지역보다 영업에 유리한 처지에 있었다고 말할 수 있다.¹⁵⁵⁾ 지방의 경우에도 의원이 성장하고 있었지만, 대체로 “향의”(鄕醫)라고 하여 서울의 의원보다 기예가 떨어지는 존재로 인식되었다.¹⁵⁶⁾ 국토의 상당 부분을 차지하는 벽지의 경우에는 이런 의원조차 없었으며, 그런 곳에는 간단한 약을 파는 약종상들이 있었다.

150) 허재혜, “18세기 의관의 경제적 활동양상”, 『한국사연구』 71(1990), 103-4쪽.

151) 같은 글, 108-123쪽.

152) 李瀾, 『星湖僿說』 권14 人事門, “醫”

153) 김호, “18세기 후반 거경 사족의 위생과 의료-『흙영』을 중심으로”, 119-123쪽.

154) 같은 글, 129쪽.

155) 허재혜, “18세기 의관의 경제적 활동양상”, 106-7쪽.

156) 김호, “18세기 후반 거경 사족의 위생과 의료-『흙영』을 중심으로”, 123, 124-5쪽.

3) 의원의 윤리

17-19세기의 기록을 보면 바람직하지 못한 의원의 행태를 고발하는 기사가 여럿 눈에 띈다. 그것은 의원 실력의 부족, 지나친 영리의 추구를 꼬집는 내용이다. 성호 이익은 17세기 말 의원의 행태를 “용의가 사람을 잡는다”(庸醫殺人)라고 비난했다.

성인(聖人)이 의학을 창안하고 약재의 성질을 알아내어 일찍 죽는 것을 구제했으니 의학이 백성을 살리는 데 공이 큰 것이다. 그러므로 옛사람은 [일부러] 의사가 되기를 원하는 일도 있었으나 지금은 의술에 종사하는 자가 일찍 죽는 것을 구제하는 것에 마음을 쓰지 않고 오로지 돈벌이 할 기회만 엿본다. 반드시 먼저 인삼(人蔘)·부자(附子) 따위의 대단히 더운 약으로 시험을 하며, 효험이 나지 아니하면 다시 망초(芒硝)·대황(大黃) 같은 극히 찬 약을 투약한다. 행여 환자가 살아날 경우에는 자기의 능력을 과시하고, 죽었을 때에는 그것을 죄로 여기지 않고 운명이라서 어찌할 도리가 없다고 말한다. 이로써 무단히 사람 목숨만을 해치고 마니, 약이(藥餌)가 사람을 살리는 일은 적고 사람을 죽이는 일이 오히려 많다.¹⁵⁷⁾

여기에는 의원이 병을 제대로 알아내지 못하고, 더운 약, 찬 약을 마구 쓰다가 요행히 병이 나으면 자기 덕이라 하고, 문제가 생기면 운명 때문이라고 말하는 의원의 모습이 생생하게 그려져 있다. 이익은 이러한 의원의 의술에 비판하면서, “신묘한 진맥과 병세의 헤아림을 어찌 용의(庸醫)나 속의(俗醫)에게 바랄 수 있겠는가. 그들이 효험을 본다면 그것은 우연히 맞는 것일 뿐이다. 아! 우연히 맞는 것에 희망을 걸진대 차라리 쓰지 않고 낫는 것을 기대하련다”며 탄식했다.¹⁵⁸⁾ 이익은 의학 자체를 부정한 것은 아니었으며, 의원의 지식이 깊지 못함과 경솔한 치료를 꼬집은 것이다.

이익보다 100여 년 후에 정약용 또한 당시의 의료 현실을 맹렬하게 비판했는데 그것 역시 의원의 경솔함을 지적하는 한편, 의원의 거만함과 지나친 영리를 비난하는 내용이었다.

의서란 매우 어려워 외우기 어렵다. 가결(歌訣)이나 첩결(貼訣)은 몇 가지씩 외우면서도, 두진의 한 가지 증세를 논함에 있어서는 그 조목을 분석하고 변형하여 방서가 매우 많아졌다. 그러므로 지금의 의원들이 다 외울 수 있겠는가? 그런데도 어찌서 병을 앓는 집에 가면 목을 뺏뺏하게 세우고 잘난 체 하며 종이를 펴서 붓을 들고 손 가는 대로 금방 써 내려가는가? 또한 전호, 시호, 강활, 독활 등을 한 번 보고는 휘갈겨 써서 한 글자도 고치지 않으며 큼직

157) 李瀾, 『星湖僿說』 권9 人事門 “庸醫殺人”

158) 같은 곳.

한 글씨로 필력도 힘차게 방문을 땅에 던지면서 걸논질로 살핀다. 그러면 주인은 공손하게 주워 조심스레 보다가 한 가지를 지적하며 가부를 논하면 의원은 번번이 성을 내며 말하기를, “그것이 염려스러우면 쓰지 말라. 나는 고치든 말든 모르겠다”라고 한다. 야 자기가 성인이 아닌데 어찌 이처럼 자존할 수 있는가? 그러나 그 중에서 갑자기 명성을 얻는 사람이 있다. 그러면 일세를 주름잡고, 찾아오는 사람의 말과 노새가 문앞을 가득 메우고 그 먼지는 해를 가린다. 그리하여 세력 있는 집만 가려 동분서주하며 의기양양해진다. 그러나 세력 없고 가난한 사람들은 온 성안을 두루 찾아다니다가 해질녘이나 아침이 되어서야 겨우 그를 만나게 된다. 그러면 그는 술을 먹어 붉은 얼굴과 흐릿한 눈으로 뒤따르는데 아이의 병은 이미 위험해져 있다.¹⁵⁹⁾

민간의 실정을 담은 『청구야담』에서도 의원의 거만과 영리 추구를 고발하고 있다.

세상 의원이 그 술업을 자세(藉勢)하여 사람에게 교만하니 문밖에 거마(車馬)가 연속하고 집에 주유를 베풀어 기다리니 대강 3, 4차 청한 후에 비로소 가고 또 가는 바 집이 귀세(貴勢)한 집이 아니면 곧 부자의 집이라. 만일 가난하고 세(勢)가 없으면 혹 신병을 청탁하고 혹 집에 있어도 없다 하여 백번 간청하매 한번 강잉(強仍)하여 가니 [이것이] 어찌 인인(仁人)이 할 바리요?¹⁶⁰⁾

반면에 『이향견문록』에서는 선행을 베풀 의원에게는 존경을 보내고 있다. 조광일이라는 침의(鍼醫)는 환자를 차별하지 않고 수많은 사람을 고쳤다고 칭송한다.

조생(趙生)은 의술이 높건만 이름을 구하지 않았으며, 남에게 베풀 것이 넓었건만 보답을 바라지 않았으니, 그의 어짊은 남보다 멀리 뛰어나다. 내 들으니, 천 명을 살리면 반드시 음보(陰報)를 받는다고 하는데, 조생은 이 나라에서 훌륭한 후손이 있을 것이다.¹⁶¹⁾

아마도 이런 상황은 17-19세기의 의원 행태를 제대로 짚은 것이리라. 의원은 병을 고쳐준다는 점에서 그 누구보다도 강자의 입장에 있다. 신분적으로 양반보다 아래이기는 하지만, 환자를 접하는 순간만은 자신이 권세를 휘두를 수 있는 위치에 있었다. 만일 이익이나 정약용 같은 양반이 거만한 의원의 행태에 한 번이라도 당해봤다면, 당연히 위와 같은 입장을 취했을 것이다. 또 돈 없는 서민의 처지에서도 이름 있는 의원의 진료를 받는 것은 넘기 힘든 장벽이었을 것이다.

159) 丁若鏞, 『麻科會通』五見篇 “俗醫”, 서울대학교 천연물과학연구소 편, 『마진기방·마진편·마과회통』, 389-390쪽.

160) 『靑邱野談』 “活人病曹醫行針”, 137 쪽.

161) 유재건, 『里鄉見聞錄』, 452 쪽.

뜻있는 의학자들은 이런 비난을 잘 알고 있었고, 그것을 바람직한 의원 윤리의 제시로 해결하고자 했다. 조선 후기의 의학자 황도연(1808-1884)이 대표적인 인물이다. 의원인 그의 눈으로 볼 때에도 의원들의 행태에 큰 문제가 있었다. 그들이 재물욕에 사로잡혀 타락해 있는 것이었다.

그런데 어떤 의사들은 남의 급한 때를 이용하여 기만 술책으로 재물을 취하는 자가 있는데 이것은 애를 써서 자기 이익만 위하는 도적의 무리와 같은 것이다. 어찌 인술로 그렇게 할 수 있겠는가? 이런 것은 보통 나쁜 일을 하는 것보다도 더 악한 것이다.¹⁶²⁾

이에 대해서 황도연은 『의종손익』(1868)에서 “의술은 인술”이라는 원칙을 분명히 했다. 그것은 환자에 대한 무차별적인 진료 원칙을 말한 것이다. 즉 황도연은 “병이 있어서 치료를 청한다는 것은 단순히 물에 빠졌거나 불에 타는 것을 구해 달라는 것과 같다. 의술은 인자한 기술이므로 다른 일을 다 제쳐놓고 달려가 구원해주는 것이 옳다”는 입장을 제시한 것이다. 이처럼 그는 맹자가 말한 성선설의 근본, 곧 측은지심(惻隱之心)의 발로를 인술 논의의 시발점으로 삼으면서, “의사는 사람을 살리려는 방향으로 마음을 쓰기 때문에 의술은 곧 어진 기술[仁術]”이라 파악했다.¹⁶³⁾

황도연은 또한 중국 고대의 『천금방』을 인용하여 의사가 굳게 지켜야 할 태도로 “말 적게 할 것, 농담을 적게 할 것, 허튼 말을 하지 말 것, 다른 의사의 권위를 훼손시키지 말고 자신을 내세우지 말 것, 우연히 한 번 병을 고쳤다고 자기가 제일인 양 뽐내지 말 것” 등의 실천사항을 제시하는 한편, 의사 사이의 질투가 불러일으키는 위험에 대해 강하게 경고했다.¹⁶⁴⁾

이 같은 황도연의 인술윤리가 19세기 후반 의원의 윤리로 잘 정착되어 나갔다고는 보기 힘들다. 의원은 생계를 위해 자신의 의술을 방임적으로 파는 위치에 있었으며, 그것을 제어할 국가적, 사회적 장치가 하나도 없었기 때문이다. 다만 인술이라는 이념은 사람들에게 당연한 것으로 각인되어 의원의 너무나도 지나친 일탈을 방지해주는 장치로 작동했을 것이다. 대다수 평범한 의원은 인술의 이념과 지나친 교만 또는 영리 추구의 중간에 위치해 있었을 것이다.

162) 黃度淵, 『醫宗損益』 “總論”

163) 같은 곳.

164) 같은 곳.

6. 에필로그: 조선 후기 사회의 의료화

총괄하면, 17세기 말-19세기를 거치면서 근대적 의약관리의 대상이 되는 물질토대가 형성되었다는 것이 이 논문의 핵심 논제이다. 이 시기에 이루어진 민간의 의원 수와 약국의 증가, 그에 수반한 각종 의원과 약국의 난립은 사회의 역동성을 반영하는 것인 동시에 그 수와 양에 걸맞은 새로운 질적 통제 수단을 필요로 했으며, 그것이 서양의 문물을 받아들이는 형태로 갈무리되었다.

17세기 말-19세기 조선 사회의 의료 부문의 가장 큰 특징은 민간의 의약 이용이 크게 증가했으리라는 점이다. 민간의 의약 이용이 적고 시골에 의약이 별로 없다는 17세기 후반 하멜표류기 및 성호 이익의 기록과 한성에 의약이 넘쳐나고 지방에도 약방이 산재해 있다는 19세기 후반 우즈(Woods)와 고이케(小池正直)의 언급은 이를 강하게 시사한다. 또한 16세기 중후반의 상황을 분석한 김호의 『미암일기』 연구에서는 이 시기 “의료 현실은 사적인 의료인의 활동보다는 공적인 의료제도에 의존하는 경향이 매우 강했으며”, “상대적으로 낙후된 향촌 사회의 의료 시설 및 인적 자원은 양적으로나 질적으로 향촌의 사족들 이하 일반민의 욕구를 모두 충족시키지 못했다”고 결론을 내렸다.¹⁶⁵⁾ 하지만 18세기 후반 서울에 거주한 유만주의 일기를 분석한 김호의 또 다른 논문에서는 “남대문, 서대문, 용산 등 수 많은 사람들이 운집하는 상업 지역에 다수의 약국들이 개설되어 약재 시장을 형성하고 있었으며 또한 의원들도 이제 사적인 의료 행위를 통하여 재부(財富)를 획득할 수 있었다”는 것을 보여주면서, “도성 내 인구 증가로 인해 증가한 의료 수요는 사적인 의료 기구들-사설 의원과 약국-이 담당”하는 것으로 파악했다.¹⁶⁶⁾ 고동환도 18세기 서울에는 약국이 점포상업으로 발달하고 있음을 들었다.¹⁶⁷⁾

민간 부문의 변화를 이끈 가장 결정적인 요인은 대동법의 실시와 약령시의 설치라는 경제적인 측면에서 찾아야 할 것이다. 1608년 최초로 대동법이 경기도에서 실시된 이후, 1623년 강원도와 충청도로 확대되었고 이후 100년에 걸쳐 전국적으로 확대되었다. 대동법에 따라 공물 수납제가 철폐되었으며, 산군(山郡)에서는 정포(正布)를, 야지(野地)에서는 쌀을 수납하게 되었다. 이 과정에서 시장 경제가 발달하였고 약재의 수급 또한 이에 포함되었다. 그중 약령시는 약재의 유통을 책임지는 중요한 시장으로 대두되었다.¹⁶⁸⁾ 대

165) 김호, “16세기 후반 경·향의 의료 환경-『미암일기』를 중심으로”, 『대구사학』 64(1) (2001), 30쪽.

166) 김호, “18세기 후반 居京 士族의 위생과 의료-『歎英』을 중심으로”, 143쪽.

167) 고동환, “18세기 서울의 상업구조 변동”, 이태진 외, 『서울상업사』(태학사, 2000), 239쪽.

동법 실시 이전에는 각 지방에서 올린 공물을 전의감과 혜민서에서 취합했다가 그것을 민간에 파는 형태를 띠었는데, 대동법 이후에는 이 중간 과정이 생략되어 공인이 사서 약재를 올리는 것 이외의 약재가 바로 민간에 흘러 들어가 민간의 의료를 활성화시킨 것이다.

의약의 확산에 큰 영향을 끼친 또 하나의 요인은 병들었을 때 약을 쓰게 되는 관행의 확립 과정이다. 즉 판수나 무당을 찾는 대신에 의원을 찾고 약을 이용하는 경우가 늘게 된 것이다. 약재 시장의 발달로 약을 좀더 쉽게 구입하고, 약값이 싸졌다는 것이 그것의 한 이유일 것이다. 김대원은 “성리학적 질서의 확대에 의해 사회의 합리성이 민에게까지 확대되어 의료에 대한 합리적인 인식이 어느 정도 싹텄기 때문일 것”이라는 가설을 내놓았다. 그는 “성리학적 질서가 확대되는 것에 맞추어 정부에서는 무속을 비롯한 미신적인 모든 것을 금하려고 하였고, 무당을 도성 밖으로 쫓아내는 조처를 여러 번 단행했다”고 했다.¹⁶⁹⁾ 아마도 조선 중기부터 뿌리를 내리기 시작해 조선 후기 향촌 사회를 지배했던 향약, 향규나 각종 계의 실시가 이러한 실질적인 변화를 이끌었을 것이다. 사족을 비롯한 집권층은 이러한 제도를 통해 백성을 교화시키려고 노력했으며, 그 가운데 의약의 이용도 포함되었다. “환난 때 서로 돕는 것” 가운데 질병 구제가 포함되어 있었다.

약계의 조직과 운영은 의약 이용의 구체적인 사례이다. 이규대는 “조선후기 약국계의 일고찰”에서 17세기 이후에 태동하여 19세기 후반까지 지속된 강릉 지역의 약국계(藥局契)의 분석을 통해 이 계의 등장, 확장, 쇠퇴, 운영방식 등을 밝혔다.¹⁷⁰⁾ 강릉의 약국계는 벽지에서 의료 문제를 해결하기 위해 우선 사족 중심으로 계를 만들어 약국을 운영한 것이다. 그 지방 관아에 딸린 의원을 초빙하였으며, 당약(唐藥)은 서울에 의원을 파견하여 구매하였으며, 향약은 자체의 인력으로 채취, 확보하였다. 이렇듯 계를 통해 의약문제를 해결하는 방식은 당재와 향재 등 약재의 확보, 의원의 확보와 함께 값나가는 의료비를 계원이 분담하는 형태를 띠었다. 『태국신문』에서 약종상을 “약계하는 제약사”¹⁷¹⁾로 지칭한 것을 볼 때, 20세기 시작할 무렵의 많은 약국이 약계의 형태에서 진화한 것임을 짐작할 수 있다. 그렇다면 전국에 산재한 많은 약국이 이러한 방식을 통해 형성된 것

168) 약령시 설치 시기에 대해서는 효종년간(1650-1659)에 대구에 최초로 실시되었다는 주장이 있으며, 이후 전주·원주·공주·의주 등의 약령시가 개시되었다. 공주의 경우 1741년에 개시된 것이 분명하게 확인된다(약령시부활추진위원회, 『대구약령시』(1984), 81-87쪽).

169) 김대원, “민간의료의 성장”, (서울대학교 석사학위논문, 1998), 49쪽.

170) 李揆大, “조선후기 약국계의 일고찰”, 『우인 김용덕박사 정년기념 사학논총』(태광문화사, 1988)

171) 『태국신문』, 1900년 2월 9일자.

임을 알 수 있다.¹⁷²⁾

나는 조선 후기 의학의 특징이라 일컫는 여러 사항들이 이러한 의약시장의 확대와 의약이용이라는 합리적 사고방식의 확산과 관련되어 있다고 본다. 즉 의원 수의 증가, 지방 의료의 확대, 의약 지식의 간편화와 대중화, 단방 위주의 처방 확산, 경험방의 수집과 정리, 약재의 진안 여부에 대한 관심의 증대 상품화를 위한 약재 재배 등이 그 결과인 것이다. 이런 사실들은 18-19세기 조선 후기 사회의 역동성과 궤를 같이 하는 것으로서 의료 부분에서도 이전과 전혀 다른 새로운 징후, 곧 근대성의 징후가 나타났음을 뜻한다.

또한 이렇듯 한의학이 민간에 뿌리를 내림으로써 개항 이후 본격적으로 들어오는 서양의학과 서양문물에 대해서 상당한 경쟁력을 확보하게 되었다. 대다수 조선인은 많은 부분에서 한의학이 효과가 있음을 체험해 나갔으며, 그것이 서양의 과학과 의학이 한의학을 함부로 매몰시키지 못하는 힘의 원천으로 작용했다.

하지만 이런 민간의 의약 확산이 큰 한계를 지니고 있었음도 사실이다. 우선 의약 분야가 크게 성장한 것에 걸맞은 의약인의 자질 관리, 약재의 호·불호 검사, 효과적인 의학 교육을 위한 체계적인 노력이 없었다. 의약인의 경쟁·이익 추구·모리와 수준 낮은 의약인의 대거 등장, 이에 대한 지식인의 맹렬한 비판도 이러한 변화된 현실을 반영하는 것이다. 관 의료를 담당할 의원의 양성이 이전과 마찬가지로 행해지고 있었지만, 그것이 국가적 차원에서 이루어진 노력의 전부였다. 의원의 자질과 약재 문제를 일부 지식인이 비판하였지만, 그들의 비판은 의약인 개인의 도덕과 윤리를 비난하는 데 그쳤다. 의학 분야는 누구나 쉽게 진입할 수 있었고, 그것의 질을 관리할 체계가 없었다. 거의 모든 것이 방임되어 있었다. 하지만 그 필요성은 역사상 어느 때보다도 절실하게 요청되었다.

1876년 개항 이후에야 조선 후기 의료에 산적해 있던 이런 문제에 대한 공론이 있었으며, 그것을 해결하기 위한 제도적 장치가 마련되기 시작했다. 1899년의 의학교 설립은 교육과정을 국가에서 관리하겠다는 의지의 표현이며, 1900년의 “의사규칙”과 “약종상규칙”, “약품순시규칙”은 의원과 약종상, 약품의 질을 관리하겠다는 표현이었다. 일제 강점 직후 1912-1914년 사이에 의원은 일제의 식민지 의약 정책에 지배를 받게 되었다. 시기별로 보면 “약품급약품영업취체령”(藥品及藥品營業取締令, 1912), “의생규칙”(醫生規則, 1913), “안마술·침술·구술영업 취체규칙”(按摩術·鍼術·灸術營業取締規則, 1914) 등의 공포가 있었다. 그것은 의원에게는 의생이란 면허를 부여하여 이것 없이는 의생이 될 수 없음을 규정했다. 이후 이들 이외에는 면허를 억제하고, 의생을 양성하는 공식 기

172) 신동원, “한국 근대 보건의료체제의 형성, 1876-1910”, (서울대학교 박사학위논문, 1996), 21-27 쪽.

관을 허용하지 않음으로써 차후 자연히 이들이 도태되도록 했다. 또한 약종상의 관행적인 진료를 인정했다. 침구술과 안마술은 유사의료인으로 취급되어 침구술영업자, 안마술영업자로 규정되었다.

이렇듯 다양한 형태로 존재했던 조선시대의 의원은 이제 동일한 질을 갖춘 의생(醫生), 의료인이 아닌 약을 조제하는 직업인 약종상, 의생이나 약종상보다 한 등급 아래인 유사의료기술사로 규정된 침구술영업자, 안마술영업자로 구분되면서 이전과 완전히 다른 길을 걷게 되었다. 우리는 이를 ‘근대’라고 부를 수 있을 것이다. 그렇지만 그들의 법적 존재는 영속성을 보장받지 못한 임시적 존재였고, 그들의 영업은 거주지 제한이 따르는 것이 되었다. 이는 한의학을 공식의학으로 인정하지 않겠다는 일제의 정책에 기인한 것으로 우리는 그것을 ‘식민지성’이라고 부를 수 있을 것이다.