

허준의 성홍열 연구

—동아시아 최초의 보고서—

신 동 원
서울대학교

A Report on Scarlet Fever by Huh Jun in the Early 17th Century Korea

SHIN Dong Won
Seoul National University

ABSTRACT

Huh Jun(許浚, 1546-1615) accurately recorded distinctive symptoms of a disease: fever, headache, sore throat, dropsy, rash, and desquamation. These symptoms indicate that the disease is the same as those of scarlet fever described by contemporary medicine. If we compare Huh Jun's record with Daniel Sennert's, the first unequivocal record(1627) on the disease, Huh Jun also accurately recorded the sequence in which the rash appeared and then disappeared, being the first to note the "scaling" or "desquamation" which followed the rash. If so, Huh Jun's record on scarlet fever should be included in the early history of that disease. I do not think, however, that Huh Jun's investigation on scarlet fever has the historical value equal to that of Daniel Sennert. Unlike Sennert's, Huh Jun's investigation did not make a research tradition in the following ages: Huh Jun's report came to be neglected or forgotten in the history of Korean medicine.

In Korean medical history, Huh Jun's investigation on scarlet fever has other two important features. First, he is the first Korean physician who made, independently from Chinese physician, an original exploration on a specific disease. At first we can easily find the reason in the fact that there were no medical books on scarlet fever in China at that time. In addition to that, we should remember Huh Jun had profound knowledge of medicine. As the author of *Tongui-Pokam* (『東醫寶鑑』) (1610) that synthesized East Asian medicine, Huh Jun dealt finely with the unknown disease. Second, denying supernatural etiology, Huh Jun explained the cause of the disease based on a naturalistic medical theory, *Unkiyak*(運氣學).

Key Words: Huh Jun, Scarlet Fever, *Pyekyek-Shinbang*(『辟疫新方』), Epidemic Disease

1. 머리말

「동의보감(東醫寶鑑)」으로 유명한 허준(許浚, 1546-1615)은 이 책 외에도 여러 의서를 편찬하였다. 젊어서는 맥진에 관한 책인 「찬도방맥결집성(纂圖方脈訣集成)」(1581)을 편찬하였고, 「동의보감」(1610)을 준비하는 중간에 「언해구급방」(1607), 「언해태산집요」(1608), 「언해두창집요」(1608)를 펴냈다. 이 책들은 제목이 말해주듯 각기 구급, 산과(産科), 두창에 관한 내용을 다루었다. 「동의보감」 이후에도 2권의 책을 더 펴냈는데, 「신찬벽온방(新撰辟瘟方)」(1613)과 「벽역신방(辟疫新方)」(1613)이 그것이다. 이 책들은 모두 1613년에 크게 유행했던 역려(疫癘)와 당독역(唐毒疫)에 대처하기 위해서 편찬된 것이다.

이 중 「동의보감」을 제외하고는 대체로 간략한 해제 차원의 연구를 크게 벗어나지 못하였다.¹⁾ 그러나 이 논문이 주요 분석 대상으로 삼고 있는 「벽역신방(辟疫新方)」은 그 중 예외에 속한다. 미키 사카에(三木榮)가 「조선질병사(朝鮮疾病史)」에서 주목하여 다루었기 때문이다. 그는 「벽역신방」에서 허준이 대상으로 삼은 질병이 성홍열이라고 추정하면서, 조선·동아시아·세계의 ‘성홍열’의 역사에서 허준의 작업이 지니는 가치를 평가하였다.²⁾ 그는 허준의 성홍열 연구가 이후 조선의 학계에서는 큰 주목을 받지 못하였지만 그것이 동아시아 최초의 성홍열 연구이며 세계질병사상 가장 선구적인 보고 중 하나였음을 밝혔다.

하지만 미키 사카에는 현대의학을 기준으로 하여 질병의 확인(Identification)과 그것의 시간·공간적 비교에 주로 관심을 가졌기 때문에, 「벽역신방」에 나타나는 또 다른 주요한 특징에 대해서는 별 관심을 기울이지 않았다. 조선의학의 내재적인 맥락에서 볼 때에도 「벽역신방」은 놀라운 특징을 보인다. 이 책은 중국의학의 성과를 빌리지 않고 조선에서 독자적으로 질병을 기술하고 해석한 최초의 책이다. 또한 귀신소행설(鬼神所行說)을 전혀 채택하지 않고 당시 조선으로서는 ‘최신’ 개념이었던 운기학설(運氣學說)을 운용하여 질병을 해석해낸 조선 최초의 책이기도 하다.

여러 측면에서 ‘최초’라는 것이 이목을 끄는 요소임에는 틀림없지만, 그것을 밝히는 것이 역사가의 최종 목표가 될 수 없다. ‘최초’의 역사적 의미를 읽어내는 것이 더욱 중요하다. 위에서 말한 여러 요소들이 단절되어 있는 것처럼 보이기도 하나 조선의학사라는 지평에서 볼 때 그것은 서로 연관되어 있다. 특정 질병에 대한 독자적인 해석과 귀신소행설의 철저한 부정의 이면에는 「동의보감」으로 대표되는 조선의학계의 성숙함이 깔려 있다. 또한 세계질병사상 ‘빛나

1) 이 의서들의 해제로는 三木榮, 「朝鮮醫書誌」(私家版, 1956)와 김신근, 「韓國藥書攷」(서울대출판부, 1987)를 참고할 것.

2) 三木榮, 「朝鮮疾病史」(大阪, 1962), 58-60쪽.

는' 허준의 연구결과의 이면에는 질병을 엄밀하게 변증하여 원인을 모색하고 처방을 내렸던 그의 의학적 방법과 태도가 깔려 있다.

이 글에서 나는 이런 문제의식을 갖고 「벽역신방」에 나타난 허준의 성홍열 연구를 종합적으로 고찰하고자 한다. 이 글의 전반부에서는 17세기의 맥락에서 「벽역신방」의 내용을 살핀다. 이에는 「벽역신방」의 출현 배경과 「벽역신방」에 담긴 허준의 당독역 관찰과 이론적 해석, 처방의 분석이 주요 내용을 이룬다. 후반부에서는 「벽역신방」의 외부적인 맥락을 논한다. 이에는 허준의 해석에 대한 이후 조선의학자의 평가와 세계질병사상 허준의 성홍열 연구가 지니는 가치에 대한 논의가 주요 내용을 이룬다.

2. 당독역(唐毒疫)의 유행과 「벽역신방」의 편찬

1613년(광해군 5년)은 전염병이 크게 유행한 해였다. “지난해 봄에 관북지방을 필두로 하여 유행하기 시작한 역려(疫癘)가 가을·겨울이 되어도 식지 않고 해를 넘겨 이 해 봄까지 맹렬한 기세를 떨쳤으며³⁾, 가을·겨울을 거치면서 새로운 전염병인 당독역이 기승을 부렸다. 조정에서는 향과 축문을 유행지에 보내어 여제(厲祭)를 지내게 하여 백성을 위안하는 한편, 병에 참고 할 의서와 약물을 유행지에 보내어 환자를 다스리게 하는 조치를 취했다.”⁴⁾ 의서를 짓는 것은 당시 조정의 가장 뛰어난 의사였던 허준의 몫이었다. 그는 역려에 대해서는 「신찬벽온방」(1613년 2월)을, 당독역에 대해서는 「벽역신방」(1613년 12월)을 잇달아 내놓았다.

당독역의 유행 사실에 좀더 상세한 정보는 「벽역신방」 서문, 「광해군일기(光海君日記)」, 이수광의 「지봉유설(芝峯類說)」을 통해 얻을 수 있다. 「광해군일기」에서는 홍역(紅疫)과 비슷한 반진(斑疹)을 특징으로 하는 이 병이 1613년 가을부터 크게 유행하여 민간의 피해가 컸으나 속수무책이었음을 말하면서 그에 대한 대책의 하나로 허준으로 하여금 의서를 짓도록 조치한 사실을 일러주고 있다. 관련 구절은 다음과 같다.

예조가 아뢰기를, “근래 사시의 유행이 차레를 잃어서 염병이 재앙이 되고 있습니다. 천행반진(天行斑疹)이 가을부터 크게 성해서 민간의 백성들이 많이 죽고 있는데, 이는 예전엔 거의 없던 증상입니다. 혹은 금기(禁忌)에 구애되고 혹은 치료할 줄 몰라 앉아서 죽는 것을 쳐다만 보고 감히 손을 쓰지 못하고 있습니다. 백성들이 돌림병에 일찍 죽는 것이 진실로 측은하니, 내국의 명의로 하여금 의방(醫方)에 관한 책을 널리 상고하여 경험해본 여러 처방을 한 책으로 만들어서 인쇄 반포케 하소서” 하니, 답하기를 “허준 등으로 하여금 속히 편찬해 내게 하고, 여단(厲壇)에도 다시 기도하여 빌도록 하라” 하였다.⁵⁾

3) 許浚, 「新纂辟溫方」 서문(김신근 편, 「한국의학대계」 38 (여강출판사, 1994), 115쪽).

4) 같은 곳.

5) 「光海君日記」 5년 10월 25일자.

또한 민간에서는 이를 당홍역(唐紅疫)이라 부르며, 그 원인이 “살륙을 당한 억울한 혼령들이 초래한 것”⁶⁾ 때문이라고 보고 있음을 말한다. 한편, 「지봉유설」에서는 이 “당홍역이 전에는 없던 것으로서 의원들이 옥온(獄癰)이라고 부르고 있다”⁷⁾는 사실을 적었다. 감옥에서 많이 발생했음을 짐작케 해주는 구절이다.

당독역이 처음으로 겪는 병이라는 것, 그것이 보통의 온역(瘟疫)과 다른 질병이라는 것, 당독역의 당(唐)자가 오랑캐처럼 흑독함을 뜻한다는 것 등 좀더 자세한 정보는 「벽역신방」의 서문을 통해 알 수 있다. 허준은 다음과 같이 말한다.

신이 고금의 의화서적을 두루 살펴 보았지만 당독역이라는 병과 이름이 없었을 뿐더러 당독역을 고칠 수 있는 방법도 존재하지 않았습니다. 세상에 드문 모진 병이라 생각합니다. 올해 봄부터 여름에 이르기까지 역려(疫癘)가 몹시 심한 데다 여름 이후 독역이 겹쳐서 일어나니 사람들이 많이 죽었습니다. …… 그 병의 모습을 보니 모질고 날래고 사납고 매서워 진실로 심상(尋常)한 온역(瘟疫)과는 크게 다릅니다. 민간에서는 그것을 고통스러워하면서 이름하기를 당독역이라 하였는데, 대체로 병이 좋지 못한 것을 일컬어 오랑캐의 것[唐]이라 하며 당학(唐瘡)이니 당창(唐瘡)이니 하는 것들이 그런 것들입니다.”⁸⁾

이상의 사실로 볼 때, 1613년에 유행한 당독역이 홍역과 비슷한 반진(斑疹)을 특징으로 하며, 이전에 보지도 듣지도 못한 것으로 감옥 같이 환경이 불결한 곳에서 더욱 많이 발생한 무시무시한 전염병이었다. 당연히 이에 대한 대책이나 치료법도 전혀 알려져 있지 않았으며, 허준의 당독역 연구는 여기서부터 출발한다.

이전에 결코 경험해보지 않았던 질병, 고금의 의서에서도 전혀 참고할 내용이 없는 질병, 이 새로운 질병인 당독역을 맞이하여 허준이 가장 먼저 해야 할 일은 그것의 정체를 파악하는 것이었다. 우선 그것이 어떤 증상을 보이며, 다른 유사 질병과 어떻게 다르며, 왜 생기는가를 알아야 하고, 이어서 증상에 따라 그 병을 예방하고 치료할 처방을 제시해야만 했다. 그리하여 임상 처방을 통해서는 병을 극복토록 하고, 병의 원인에 대한 설명을 통하여 문제 해결의 방도를 모색하는 한편 미지의 병이 불러일으킨 세간의 두려움을 떨쳐내야 했다. 「벽역신방」이 그 결과물이다.⁹⁾

6) 같은 곳.

7) 이수광(남만성 역), 「芝峯類說」하 (을유문화사), 314(번역), 583쪽(원문).

8) 許浚, 「辟疫新方」 서문(김신근 편, 앞의 책, 157쪽).

9) 「벽역신방」은 “[당독]역(疫)을 물리치는[辟] 새로운[新] 처방 모음[方]”이라는 뜻이다. 이 책은 12쪽의 짧은 책이지만, 허준은 이 책 안에다 당독역에 대한 자신의 관찰, 견해, 처방을 모두 담았다. 책의 본문은 11 항목의 짧은 표제와 그에 대한 짧은 해설로 이루어졌다. 그것을 순서대로 늘어놓으면, ‘당독역(唐毒疫)’, ‘화운(火運)에 속한 해에 열병이 잘 생긴다(火運之歲多熱疾)’, ‘독역(毒疫)의 부류

이전의 다른 벽온방(辟瘟方)과 비교할 때 「벽역신방」의 편집방식은 두드러진 특징을 보인다. 다른 문헌을 발췌하는 방식으로 책을 엮지 않았다는 점이 그것이다. 종종 때 나온 「간이벽온방(簡易辟瘟方)」(1524), 「분문온역이해방(分門瘟疫易解方)」은 물론이고 허준이 엮은 「신찬벽온방」(1613)도 이런 형식을 띠지 않고 있다. 같은 해에 허준이 편찬한 「신찬벽온방」도 이전의 문헌을 발췌하여 엮은 것에서도 알 수 있듯이 「벽역신방」이 독자적인 연구결과로 나오게 된 것은 ‘당독역’이라는 질병에 대해 중국의 문헌에서도 유력한 해석이 전무했기 때문이다.

그러나 이런 해석은 너무 수동적이다. 비록 이전의 문헌을 인용했다 해도 한두 저작이 아니라 매우 많은 저작의 여기 저기 흩어져 있는, 때로는 모순적인 내용을 포함하고 있는 의학이론과 처방의 숲에서 내용을 건져낸 것이라면 그것을 단순한 발췌, 정리로 간주할 수는 없는 일이다. 허준의 「동의보감」이 가장 좋은 예이다. 허준은 몇몇 서적에 의존하지 않고 2백여 문헌의 내용을 참고하면서 의학 내용 전반을 재구성하여 의학이론과 질병 해석 면에서 새로운 경지를 개척했다. 그가 가려 뽑은 질병의 종류가 이전의 책들과 많이 다르고, 한 질병 안에 포함된 증상이나 처방들 또한 이전의 책과 크게 다른 모습을 띠게 되었다. 한마디로 말해, 허준은 이전의 중국의학과 조선의학을 새로운 용광로에 부어 자기 식으로 새로 주물해낸 것이었다.

단지 허준은 그 어떤 질병의 경우에도 자신의 관찰과 해석을 밖으로 드러내는 식으로 「동의보감」을 꾸미지 않았을 뿐이다. “술이부작(述而不作)”의 전통에 충실했다고나 할까. 「신찬벽온방」의 경우도 「동의보감」과 비슷하게 이해할 수 있다. 즉 그가 역려(疫癘)에 대한 ‘자신의 관찰과 해석’을 기존 문헌을 빌어 엮은 것으로 볼 수 있다. 「벽역신방」의 경우도 자신 있게 질병을 관찰하고 해석하는 이전 저작의 연장선상에서 파악할 수 있다. 다만 그것이 ‘전례가 없었던’ 것이어서 「동의보감」이나 「신찬벽온방」에 비해 자신의 견해를 전면에 내세웠을 뿐이다.

허준에서 보이는 의학적 태도는 조선 전기의 의서에서는 보이지 않던 것이다. 오랜 의학 전통에도 불구하고 조선의 의인(醫人)이 어떤 질병을 독자적으로 관찰, 해석하여 책자로 낸 경우는 현재까지 알려진 바로는 없다. 어떤 사람들은 곧바로 반문할 것이다. “그것은 너무 편협한 견해이다. 이 땅에도 고려 중기부터 조선 초까지 활발하게 전개된 향약 연구 전통이 있지 않느냐?”고. 국내에서 구할 수 있는 약재에 대한 관심의 증폭은 실용성이라는 측면에서 대단히 큰 의미가 있는 것은 부인할 수 없는 사실이다. 그렇지만 향약 연구의 최고봉이라 할 수 있는 「향약집성

는 곧 살갓에 무엇인가 생기는 것이다(毒疫卽疹也)’. ‘독역의 부류는 오직 심화(心火) 계통에 속한다(毒疫專屬心火)’. ‘독역은 몸 표면의 형태를 바꾼다(毒疫換形)’. ‘독역은 사람을 갑작스럽게 잘 죽인다(毒疫善暴死)’. ‘독역 때 나타나는 증상(毒疫形證)’. ‘독역을 치료하는 법(毒疫治法)’. ‘독역을 미리 막는 법(毒疫豫防)’. ‘약과 처방(藥方)’ 등과 같다.

방(鄉藥集成方)」의 의학이론과 질병 해석에 관한 부분은 「태평성혜방」, 「해민화제국방」, 「득효방」, 「부인대전양방」 등 몇몇 중국의학 서적에 거의 전적으로 의존하고 있다.

학술적 측면에서 보았을 때 「의방유취」의 경우도 모아 두었던 의서를 분류하여 재배치한 이상을 넘지 못한다. 여러 의학 이론과 질병에 대한 해석을 이전의 중국의 대가들이 했던 것처럼 '권위를 가지고 자유롭게' 내릴 수 있었고 그것을 책자로 펴낸 인물은 조선의학사상 허준이 최초였다고 볼 수 있다.¹⁰⁾ 「동의보감」이나 「벽역신방」이 그 증거물이다.

3. 당독역에 대한 허준의 관찰과 견해

민간에서 당독역 또는 당홍역이라 부르는 질병의 증상은 어떠한가? 그 증상을 면밀하게 관찰한 결과 허준은 당독역의 일반적인 특징으로 다음 세 가지를 들었다. 첫째, 고열과 발진, 정신혼미, 발광, 인후 폐색(閉塞) 등이 나타난다. 이를 허준은 다음과 같이 기술하였다.

처음 병을 앓게 될 때에는 머리가 아프고 몸이 쑤시며 오한이 나 벌벌 떨고 고열이 나며, 머리·얼굴·신체가 붉게 부어올라 심하게 아프고[疼痛] 온몸에 부스럼이 생기며, 정신이 어지럽고 혼란스러우며 답답하면 서 조급하며 헛소리를 지껄인다. 심해지면 미처 날뛰거나 인후에 종통(腫痛)이 생겨 꼭 막히게 된다.¹¹⁾

이 중 발진에 대해서는 좀더 자세히 살필 필요가 있다. 그것이 묘한 특징을 보이기 때문이다. 즉, 그 발진은, 「피부에 조알 같이 생긴 것이 돌아 온 몸에 번지는데, 갑자기 나왔다가 갑자기 없어졌다가 또 갑자기 나오기도 하며, 때로는 알안에 흰 고름이 잡히면서 문드러져 부스럼이 되는 그러한 것」이었다.¹²⁾ 둘째, 이 병은 앓고 난 후에 살갗의 조[粟]처럼 생긴 부스럼이 모두 다 말라 시들어 벗겨지는데, 그것은 마치 몸의 껍질을 갈아치우는 것과 같은 모습을 보인다.¹³⁾ 셋째, 갑자기 죽게 되는 경우[暴死]가 많다.

의사로서 허준은 위에서 말한 각각의 증상이 왜 그렇게 나타나는가를 의학적으로 설명해야만 했다. 더 나아가 왜 하필이면 이 해(1613)에 이런 끔찍한 병이 돌게 되었는지 그 이유를 제시해야만 했다. 각각의 설명은 유기적으로 맞아떨어져 내부 논리적으로 모순이 있어서는 안되었다. 허준은 화(火)의 기운으로 모든 것을 설명하고자 했다.

10) 아마도 연구가 거의 안되어 있지만 「의림촬요(醫林撮要)」를 교정한 것으로 알려진 당대의 양례수(楊禮壽)가 예외가 될 수 있을 지도 모르겠다.

11) 「벽역신방」 '독역형증(毒疫形證)', 앞의 책, 161쪽.

12) 「벽역신방」 '毒疫即疹也', 같은 책, 158쪽.

13) 「벽역신방」 '독역환형(毒疫換形)', 같은 책, 160쪽.

“왜 살갓에 조알만한 부스럼이 생겼다가 허물벗듯 벗겨지는가?” 이에 대해 허준은 “이런 것들은 열독(熱毒) 때문에 생기는 것이다. 오행 가운데 오직 화만이 물질을 변화시킨다. 대체로 하늘과 땅 사이에 영(靈)을 지닌 생물은 모두 하지와 대서를 지나면서 모두 옛 것을 버리고 새로운 것을 취하니, 형색이 바뀌는 것이 마치 금수가 깃털을 갈고 모충(毛蟲)과 뱀들이 허물을 벗는 것 따위가 이런 것이다”라 하면서 피부에 생긴 변화가 열독, 곧 화의 기운 때문에 그런 것이라고 보았다. 이는 오행 이론으로 좀더 정교하게 설명될 수 있다. 오장육부 중 피부와 살을 관장하는 장부(臟腑)는 폐와 위인데, 둘 모두 오행 중 금(金)에 속한다. 그런데 심장의 화 기운인 심화(心火)가 성해지면 금에 속한 폐와 위의 기운을 이기게 되어 그것들이 관장하는 피부와 살갓에 영향을 끼치게 된다. 그러므로 피부와 살갓에 부스럼이 생겨 허물을 벗게 되는 것이다.¹⁴⁾ 이는 「내경」에 나오는 것으로 허준은 이 견해를 좇아 피부 발진의 원인을 설명하였다.

갑자기 잘 죽는 것[暴死]도 화로 설명된다. 의학의 고전 「황제내경」이 이르기를 “화의 기운이 쌓인 것이 심하게 발산하면 가슴이 답답해지고 괴로워하며 갑자기 잘 죽는다. 또 소음(少陰)[상화(相火)의 기운]이 이르게 되면 갑자기 죽는데, 그것은 화의 기운이 [심]장에 들어오기 때문이다”¹⁵⁾라고 말하지 않았던가? 고열과 심한 통증도 화로 설명된다. 이를 위해 허준은 “여름 더위가 심하면 백성들이 몸에 열이 나고 온몸에 통증이 생긴다”¹⁶⁾는 말을 인용하였다.

몸안의 심화(心火)를 불러일으킨 것은 근본적으로 대기 중에 있는 화의 기운이다. 허준은 독역이 생긴 것을 운기학(運氣學)에서 말하는 화운(火運)의 소행으로 단정지었다. 허준은 「내경」을 인용하여 다음과 같이 말한다.

하늘과 땅 사이에 여섯 기운[六氣]은 십간 중 무(戊)·계(癸)가 들어간 해에는 화운(火運)이 하늘의 기운을 담당하며[司天], 십이지 중 자(子)·오(午)가 들어간 해에는 소음군화(少陰君火)가 하늘의 기운을 맡고, 인(寅)·신(申)이 들어간 해에는 소양상화(少陽相火)가 하늘을 맡는다. 이런 간지에 해당하는 해에는 두(瘧)·반(斑)·진(疹) 등 3종의 병이 서로 섞여 유행하게 된다. 대체로 부스럼과 양통(痒痛)은 화(火)에 속하는 것으로 모두 군화(君火)와 상화(相火)의 소행이다.¹⁷⁾

독역이 크게 유행하던 바로 그해가 계축년(癸丑年)으로 십간 중 화운에 속하는 ‘계(癸)’가 들어 있음을 볼 수 있다. 이에 근거하여 허준은 “지난 여름 이후 독역이 일어나서 많은 사람들이 죽었는데, 이는 계년(癸年)이 화운에 속하기 때문”¹⁸⁾이라고 말하였다.

14) 「벽역신방」 ‘毒疫專屬心火’, 같은 책, 159-60쪽.

15) 「벽역신방」 ‘毒疫善暴死’, 같은 책, 160쪽.

16) 「벽역신방」 ‘毒疫卽疹也’, 같은 책, 158-9쪽.

17) 「벽역신방」 ‘火運之歲多熱疾’, 같은 책, 157-8쪽.

18) 「벽역신방」 ‘唐毒症’, 같은 책, 157쪽.

당독역이 열독 때문이라고 본 허준의 처방은 당연히 열을 내리는 데 초점을 맞추고 있다. 그 열독이 발병 3일 이내에는 몸 겉에 있기 때문에 다소 약한 방법인 땀을 내는 방법을 써서 열을 내리도록 처방하였다. 3일 이후에는 열독이 몸 안으로 들어가기 때문에 훨씬 센 방법인 설사를 시키도록 처방하였다. 이밖에도 수반하는 증상에 따라 열을 내리거나 답답한 것을 없애거나 하는 처방을 제시했으며, 인후에 종통이 생겼을 때에는 급하게 침을 놓아서 굳은 피를 내도록 하는 방법을 처방했다.

나는 지금까지 살펴 본 허준의 당독역 해석의 타당성을 논할 능력이 없다. 다만 조선의학사의 전통에서 볼 때 허준의 의학적 태도가 이전의 벽온방의 그것과 다른 점이 있다는 사실을 지적하고 싶다. 종종 때 나온 두 종류의 벽온방이 역려의 원인으로 '귀신소행설'을 중시하고, 당홍역에 대해 민간에서도 이것이 "살륙을 당한 혼령" 때문에 생긴다고 본 것¹⁹⁾과 달리 허준은 귀신소행설을 전혀 채택하지 않았다. 대신에 의학경전(醫學經典)이 제시한 의학 이론인 운기학을 충실히 따랐다.²⁰⁾ 이미 허준은 「언해두창집요」에서 두창을 논하면서 '귀신 섬기기' 대신에 의학적 대책이 필요하다고 역설한 바 있었다.

.....혹 아이가 두창에 걸리게 되면 그 부모들은 오직 기도만을 일삼고 감히 하나의 약이라도 써서 구하려 하지 않고, 길흉과 생사를 귀신에 맡긴다. 삼한 이후에 현명한 임금과 똑똑한 재상이 없었던 때가 없지만 그래도 이러한 고질적인 폐단을 갈아치울[革] 조처가 내려진 적이 없었다.....²¹⁾

의학적으로 증상과 원인이 설명이 되고, 그에 따라 처방이 만들어질 수 있는데, 왜 귀신을 섬겨야 한단 말인가? 나는 귀신소행설이나 무격(巫覡)의 부정은 조선시대 성리학의 중요한 과제였으나 그것의 부정을 위해서는 대안적인 설명이 필수적이었다고 본다. 요컨대, 허준은 당독역의 경우에는 모든 증세와 병의 유행에 대해서 나름대로의 '설득력 있는' 주장을 제시하고, 그에 따라 적절한 처방을 제시한다고 생각했기 때문에 분명하게 귀신소행설을 벗어던질 수 있었던 것이다.

19) 「광해군일기」, 앞의 곳.

20) 운기학은 「황제내경」 소문(素問)의 운기(運氣) 7편에서 하나의 학문으로 정립되었다. 원래의 「소문」에는 없었던 내용이나 당대(當代)의 왕빙(王冰)이 덧붙여 넣었다는 설이 가장 유력하다. 대기의 윤행이 주기적으로 반복하면서 각기 다른 (유행)병을 일으킨다고 보는 이 운기학은 복잡한 상수이론을 빌어 논의를 펼치고 있으며, 중국에서는 송대 이후에 본격적으로 연구되어 전염병의 유행기전을 이해하는 이론으로 각광을 받았다. 조선 초기의 저작에서는 운기학의 내용이 보이지 않으며, 허준의 「동의보감」(1610)에서 비로소 그 내용이 보인다. 「동의보감」의 '천지운기(天地運氣)' 문(門)에 서는 운기학의 이론과 운기의 변화에 따라 생겨나는 각종 돌림병에 대한 내용을 실었다.

21) 許浚, 「언해두창집요」 발문(김신근 편, 「한국의약대계」37, 286쪽).

4. 독역(毒疫)과 마진(麻疹)

당독역에 대한 관심은 「벽역신방」과 17세기 의학에만 국한되지 않는다. 아직 그 병의 ‘현대 의학적’ 정체는 무엇인지 논의되지 않았다. 또한 후대 사람이나 중국, 서양의 의학계에서 그 병을 어떻게 생각했으며, 이러한 비교의 맥락에서 허준의 작업을 평가하는 일도 남아 있다.

당독역은 어떤 질병일까? 먼저 민간에서 1613년에 유행한 병을 당독역 또는 당홍역이라고 해서 다른 질병과 구별했다. 이 말에는 그 병이 열독 때문에 생겼음과 홍역처럼 피부가 붉게 변한다는 증상이 암시되어 있다. 허준은 민간에서 말하는 병명을 그대로 좇지 않았다. 당독역에 붙은 “오랑캐처럼 지독한 병”을 뜻하는 ‘당(唐)’자가 학술적으로 부적격하다고 생각했기 때문이다. 하지만 그는 그 병이 열독 때문에 생긴다는 것을 인정하였고, 그 열독이 대기에 넘치는 화(火)의 기운 때문에 생긴다고 하는 학술적인 이론을 제시하였다.

더 나아가 허준은 이 독역을 유사질병과 구별하였다. 「벽역신방」에서 허준은 독역을 두창이나 수두와 다음과 같이 구별하였다.

열독(熱毒) 때문에 생기는 병에는 세 가지가 있다. 첫째는 [피부에] 두(痘)가 솟는 질병이다. 그 형태가 가장 큰데, 탕탕하게 부풀어오르며 고름이 잡히고 문드러져 딱지가 지게 되는 경과를 겪는다. 둘째는 반점(斑點)이 생기는 병이다. [붉은] 색의 흔적이 있으나 알같이 솟지는 않으며 마치 이가 깨문 흔적 같다. 날이 지날수록 차차 수그러든다. 세번째는 잔 알이 돋는 병[疹]이다. 알이 솟는데 어떨 때는 조알만한 것이 온몸에 그득 둘러 때로는 막 돌기도 하다가 때로는 없어졌다가 다시 돌기도 한다. 어떤 것은 알안에 고름이 잡혀 문드러져 부스럼이 되기도 한다.²²⁾

여기서 독역은 진(疹)에 속하는 것으로 두(痘)가 솟는 두창이나 피부에 반점이 생겨 저절로 수그러드는 수두(水痘) 같은 질병과 구별되었음을 알 수 있다. 그런데, 위에서 묘사된 진은 단지 ‘독역’ 뿐만 아니라 마진(麻疹, 홍역을 중심으로 하는 질병)도 이에 해당된다고 볼 수 있다. 그 병도 살갗에 깨알 같은 것이 돌아나는 특징을 보이기 때문이다.²³⁾ 「벽역신방」에서 허준은 진정 이 ‘독역’을 마진이 아닌 다른 독립적인 존재로 가정했던 것일까? 마진과 독역을 직접적으로 비교하여 논하지 않았기 때문에 정확한 것은 알 수 없으나 둘을 달리 본 것은 틀림이 없다. 이미 마진의 증상을 잘 알고 있었던 허준이 독역에 대해 “고금에 참고할만한 것이 전혀 없는” 질병이라고 할 터이 없지 않은가?²⁴⁾ 또한 자세히 뜯어 보면 “삼씨와 같이 작으며 꼭대기

22) 「벽역신방」 ‘毒疫卽疹也’, 앞의 책, 158쪽.

23) 허준, 「東醫寶鑑」, ‘잡병’편, 소아문.

24) 이 점에 대해서는 미키 사카에도 똑같은 견해를 제시하였다. 三木榮, 「朝鮮疾病史」, 59쪽.

[頭]가 평평하고 부드러워서 손가락으로 만져도 거칠적거리지 않는”²⁵⁾ 마진과 “[삼씨보다 크며 좀더 꺼칠한] 조알같은 두립(頭粒)”²⁶⁾ 독역의 사이에도 분명한 차이가 존재한다.

‘마진과 독역을 구별한’ 허준의 이런 견해는 이후 조선의 의가(醫家) 사이에서 별 주목을 받지 못하였다. 대부분의 소아전문 의서, 전염병 관련 의서뿐만 아니라 허준의 「동의보감」을 충실히 계승한 후대의 「제중신편」, 「의종손익」 등의 의서에서조차도 독역에 관한 내용을 전혀 실지 않았다.²⁷⁾ 단 한 차례 그것에 대한 언급이 있는데, 그것도 부정적인 입장에서 바라본 것이었다. 다산 정약용은 「마과회통(麻科會通)」에서 다음과 같이 말하였다.

허준의 「벽역신방」은 당시 처음 보았던 독질(毒疾)을 급한 상황에서 사사로이 억단하여 방법을 내어 놓은 측면이 강하다. 마진이란 이름을 알지 못하고 그것을 독역(毒疫)이라 [따로] 이름했으니 취할 것이 못된다.²⁸⁾

“허준이 마진을 몰랐다?” 조선에서 최초로 마진을 인식하여 「동의보감」이라는 책자에 실은 허준이 그것을 몰랐다는 것은 가당치 않은 말이다. 그렇다면 다산 정약용이 완전히 틀렸다는 말인가? 이것도 사실이 아니다. 둘 사이에 달라진 점이 있다면 시간의 차이이며, 그 시간 동안에 조선의학계에서는 독자적으로 인식되었던 독역조차도 마진학의 한 부분으로 자리잡아나가는 일이 벌어졌다. 마진이란 대체로 홍역을 중심으로 하는 질병이지만 풍진, 두창 등 각종 유사 질병을 끼안은 채로 발전되어나갔다. 허준 때는 마진학이 막 시작할 때였다면 그보다 2백여년이 흐른 정약용 때는 마진학이 거의 완성되던 때였다. 허준을 추종했던 후대의 의서들이 보았던 것은 모두 ‘마진’이었기 때문에 ‘독역’을 언급하지 않은 것이다.

마진학의 형성 과정은 단지 조선 의계에 한정된 것이 아니었고, 중국의학의 흐름과도 맥락을 같이하는 폭넓은 공간을 대상으로 해서 펼쳐진 것이었다. 중국 의학계에서는 「벽역신방」보다는 늦지만, 「임증지남(臨證指南)」 같은 책에서 독역에 해당하는 질병을 사진(痧疹)으로 보기도 했다. 그렇지만 그런 해석은 주변부에 머물러 있었고, 조선의 경우와 마찬가지로 마진의 범주 안에 그것이 포함되어 버렸다. 또 중국의 마진학은 조선에도 상당한 영향을 끼쳤다.

25) 「동의보감」, 앞의 곳.

26) 「벽역신방」, 앞의 책, 158쪽.

27) 三木榮, 「朝鮮疾病史」, 60쪽.

28) 정약용, 「麻科會通」(문헌편찬위원회, 「與猶堂全書」 7집 3권(1961)), 41쪽. 물론 정약용은 허준의 모든 작업을 부정한 것이 아니라 오직 독역을 마진으로 보지 않고 따로 독립된 질병으로 파악한 점만을 받아들이지 않았다. 그가 제시한 처방은 효용이 있는 것이라 보아 실었으며, 각 증상을 해석한 의학이론은 “귀하게 여길만하다”고 보았다.

5. 성홍열 연구에 대한 국제적인 비교

19세기 말-20세기 초반 세균설에 기반을 둔 서양의학이 수입되면서 질병관, 질병의 범주, 질병이름 등 모든 측면에서 변화가 있었다. 예컨대 1899년 대한제국 정부는 6종 법정전염병을 선포하였는데, 그 가운데에 두창, 장티푸스, 발진티푸스, 콜레라, 적리(赤痢), 디프테리아 등이 포함되었다. 또 여기에는 포함되지 않았지만, 1904년에는 성홍열(猩紅熱)을 방역대상으로 삼고 방역위원을 파견하는 등 활동을 펼치기도 했다.²⁹⁾ 새로운 질병관과 질병명이 생겨나는 한편 그것은 전통적인 질병명을 대체하였다.³⁰⁾ 이 가운데 폭넓은 영역을 포함했던 마진은 세균설에 따른 홍역(紅疫)을 뜻하는 것으로 축소되었고, 마진에 포함되어 있었던 허준의 ‘독역’은 성홍열로 부활되었다.

허준의 독역을 성홍열로 부활한 이는 일본인 의학자이자 한국의학사 연구자였던 미키 사카에이다. 그는 허준이 말한 독역의 증상이 서양의학에서 본 성홍열의 증상과 같은 것이라고 보았다. 그러면서 그는 “비록 후대의 전염병의 역사상 거의 영향을 주지는 않았지만 진실로 흥미진진한 사실이라고 할 수 있어서, 동아시아 질병의 역사상 특기할만한 것으로 생각한다.”³¹⁾고 허준의 당독역 연구를 높게 평가하였다. 허준의 ‘독역’을 성홍열로 단정지은 것은 현대의학을 전공한 의사로서 내린 당연한 판단이었겠지만, 미키 사카에는 허준의 독역과 서양의학에서 말하는 성홍열 사이의 유사성에 대해서 상세한 비교를 하지는 않았다. 그렇기에 의학 내용을 잘 모르는 독자로서는 성홍열의 증상이 어떠한지, 허준이 정리한 ‘독역’의 증상이 현대의학에서 말하는 ‘성홍열’의 증상과 과연 똑같은가 하는 의문이 여전히 남는다. 둘의 비교를 위하여 ‘캠브리지 세계질병사’에 서술된 성홍열의 증상을 소개하면 다음과 같다.

성홍열은 삼킬 때 고통이 엄습하며(인후의 통증), 고열과 두통을 수반한다. 소아 초기 증상 때에는 구역질을 한다. 감염 2일 이내에 붉은 발진이 생기는데, 처음에는 가슴 위와 등에 생기고, 곧 전신으로 퍼지게 된다. 혀 색깔이 짙은 자줏빛으로 나타나기도 한다. 언제나 피부 박편화가 생기는데, 이는 성홍열의 큰 특징 중 하나이다. 이르게는 5일 안에, 늦게는 4-5주 이후에 발생한다. 빈혈증(어지러움)과 중이염, 류마티스성 고열, 수막염 등이 나타나기도 한다.³²⁾

이런 증상은 허준이 독역을 말한 증상과 상당히 비슷하다. 인후통, 고열과 두통, 붉은 발진,

29) 1900년도 전후의 전염병에 관한 내용은 신동원, 「한국근대보건의료사」(한울, 1997), 233-50쪽을 볼 것.

30) 이에 대해서는 조선총독부, 「조선위생법규류집」, 1917년의 부록 양한방 질병명 비교표를 참조할 것.

31) 三木榮, 「朝鮮疾病史」, 58쪽.

32) Kenneth F. Kiple Ed., *The Cambridge World History of Human Disease* (Cambridge University Press: 1993), pp. 990-992.

피부의 박편화 등의 측면에서 공통점이 있다. 비록 혀 색깔이나 중이염, 수막염 등처럼 허준이 기록하지 않은 증상도 보이기도 하지만, 위의 공통점만으로도 허준의 독역이 오늘날의 성홍열에 해당한다고 자신 있게 말할 수 있다.

「벽역신방」의 독역이 성홍열으로 확인된 순간, 우리의 논의는 세계질병사의 차원으로 확장된다. 그것은 세계질병사가 두창, 홍역, 디프테리아 등의 질병에서 성홍열을 구별해냈던 역사를 가지고 있기 때문이다. 그 역사에 비추어 허준의 작업을 자리매김하는 것이 가능하다. 독일의 의학사학자 어윈 아케르네흐트(Erwin H. Ackerknecht)는 성홍열의 역사를 다음과 같이 정리하였다.

질병사상 성홍열을 독립된 질병으로 최초로 기술한 것은 1550년 이탈리아의 인그라시아스(Ingrassias)에 의해서이다. 시든햄(Sydenham)은 1676년 두창, 홍역으로부터 성홍열을 구별지었다. 그의 이런 업적은 다소간 과장되었다. 그에게는 여러 선행자가 있었으니 호르스트(Horst)는 1624년, 켄네르(Sennert)와 뒤링(Düring)은 1627년, 뵐클러(Winkler)는 1652년, 페르(Fehr)는 1664년에 그런 일을 했다. 켄네르는 피부 박편, 발진, 염증성의 류머티즘을 성홍열의 후유증으로 보았다. 18세기에는 성홍열이 디프테리아와 자주 혼동되었는데, 그것은 인후의 염증과 발병시기의 유사성 때문이었다. 하지만 19세기에는 여러 의학자들에 의해 분명하게 디프테리아와 구별되었다.³³⁾

여기서 허준(1613)은 시칠리의 인그라시아스(1550)와 호르스트(1624년) 사이에 위치한다. 그것은 영국의 의사 시든햄(1676)보다 훨씬 빠른 것이며, 중국의 葉天士(1733)과 余霖(1768)³⁴⁾ 보다는 1세기 이상 빠른 것이었다.

시기의 선후보다 더 중요한 것은 질병을 어느 수준까지 관찰했는가 하는 점이다. 인그라시아스는 성홍열의 주요 증상인 인후통에 대해서 기술하지 않았으며, 유럽에서 분명하게 성홍열을 기술했다고 인정되는 것은 독일의 켄네르와 뒤링의 작업으로 그들은 “발진과 그 후의 박편화를 정확하게 기술하였으며 신장의 염증 때문에 생기는 수종과 관절계통의 류마티스성 통증의 합병증을 보고하였다.”³⁵⁾ 허준의 관찰, 기술은 이들의 작업과 비견된다. 허준도 인후통, 발진과 박편화뿐만 아니라 부어오르고 쓰라린 통증을 모두 관찰하여 보고하였기 때문이다.

이렇듯 허준의 업적을 자리매김 한다 해도 간과해서는 안될 점이 하나 있다. 서유럽의 경우에는 홍역과 성홍열의 구별, 디프테리아와 성홍열의 구별을 통하여 ‘성홍열’이 독립적인 질병

33) Erwin H. Ackerknecht, *History and Geography of the Most Important Diseases* (Hafner Publishing Company, Inc., 1965), p. 70.

34) 三木榮, 「朝鮮疾病史」, 58쪽.

35) Roderick E. McGrew, "Scarlet Fever", *Encyclopedia of Medical History* (London: Macmillan Reference Books, 1985), p. 309.

으로 자리 잡아 나갔지만, 중국이나 조선의 경우는 그러한 역사 과정을 밟지 못하고 오히려 마진 같은 질병 안에 묻혀 버렸다는 점이 그것이다. 서유럽과 견주어 볼 때, 자체의 역사를 만들지 못했기 때문에 허준이 일구어낸 ‘놀라운 정도로 정확한 보고’의 의미는 그만큼 퇴색될 수밖에 없다.

6. 맺음말

지금까지 ‘허준의 당독역 연구’에 대한 결론을 요약하면 다음과 같다: 그것은 조선의 의학자가 특정 질병을 연구하여 이름을 붙이고, 병의 증상과 원인을 탐구하여 책자로 정리한 최초의 연구 결과이다. 또 전염병의 원인을 설명하면서 ‘귀신소행설’을 완전히 떨쳐버린 대신 중국 의학의 고전인 「소문(素問)」에서 처음 주장한 운기학(運氣學) 이론으로 병 전체를 해석해낸 최초의 시도이기도 하다. 더 나아가 그것은 한·중·일 동아시아 3국을 통틀어 성홍열을 유사 질병과 구별해낸 최초의 것이었으며³⁶⁾ 세계홍역사상(世界紅疫史上)으로도 가장 이른, 또 정확한 기록 가운데 하나라고 할 수 있다.

이 가운데 어떤 것은 허준이 의도한 것의 결과라고 할 수 있지만, 어떤 것은 의도하지 않았던 부수물이다. 허준은 두창, 수두, 홍역, 성홍열 등의 유사질병을 구별하여 하나의 ‘전염병학’을 세우는 것을 목표로 한 적이 없다. 다만 민간에 만연하는 무시무시한 역병에 대해 그 시대를 사는 의학자로서 주어진 임무를 성실히 수행했을 뿐이다. 따라서 그가 대상으로 한 질병이 성홍열이란 질병이었고, 그의 관찰과 기술이 동아시아에서 최초였으며, 세계질병사에서도 가장 이른 보고 중 하나가 되었다는 것은 단순한 부수물에 지나지 않는다. 또한 의학자로서 그가 성홍열을 최초로 경험한 시대에 살았다는 ‘행운’의 결과였다고도 할 수 있다.

반면에 허준은 ‘귀신의 소행이 아니라면 다른 그 어떤 것으로도 설명하기 힘들었던’ 역병을 ‘자연적인 것’으로 파악하고 그에 대해 의학적인 처방을 내리려고 시도했다. 성홍열 각각의 증상과 성홍열이 유행하게 된 까닭을 낱알이 제시하였다. 그것은 운기학이라는 이론의 큰 틀 안에서 모순 없이 하나로 통합되었다. 즉 우주 순환의 화(火)의 기운이 넘쳐 몸 안의 화를 키우며, 그 화의 기운이 발진, 피부의 박편화, 두통과 고열을 일으킨다는 이론과, 화기(火氣)를 누르기 위한 각종 처방이 유기적인 체계를 구성하게 된 것이다. 이런 설명 체계는 한의학에 대한 심층적인 이해가 없이는 불가능한 것이었으며, 그 이해는 허준이라는 출중한 인물이 오랜 학술적 연구를 통해 이루어낸 결과였으며, 조선 중기의 의학계의 성장과 사상계의 난숙함은 그

36) 三木榮, 「朝鮮疾病史」, 58쪽.

런 인물의 등장의 밑바탕을 이루었다.

질병의 증상을 분명하게 변증(辨證)하고 각각의 이론적 설명을 부여하는 방식의 태도는 허준의 「동의보감」 전편을 관철하여 나타난다. 그는 자신의 식견과 경험에 비추어 중국·조선 의서의 숲에서 ‘쓸만한’ 내용을 간추려 재구성하였는데, 사실 이러한 그의 작업은 그 이전의 조선의 의학자와 구별되는 것으로 중국에서도 의학의 대가들이나 했던 것과 동등한 차원의 ‘창조적인’ 행위였다. 1613년 성홍열이란 미지의 역병에 마주쳐서는 그 진가가 더욱 빛나게 발휘되었다. 허준은 병의 증상을 엄밀하게 변증하여 각각의 이유와 전체의 원인을 찾았다. 「내경」 같은 의학 경전은 준거가 되었고, 합리적으로 받아들일 수 없는 귀신소행설은 배제되었다. 엄밀한 변증의 태도는 원래 올바른 이론과 적절한 처방을 제시하기 위한 것이었지만, 뜻하지 않게 동아시아 최초, 세계 초기 관찰 중 하나라는 영광을 부산물로 안겨주었다.