

# 『東西醫學要義』 간행으로 본 1920년대 한의학 정체성 변화에 관한 고찰

<sup>1</sup>김현구, <sup>2</sup>안상우, <sup>3</sup>김남일

<sup>1</sup>세명대학교 한의과대학 원전사학교실, <sup>2</sup>한국한의학연구원, <sup>3</sup>경희대학교 한의과대학 의사학교실

## A Study on the Identity Formation of Korean Medicine in the 1920s: Focusing on the publication of *Dongseo uihak youi*

<sup>1</sup>KIM Hyunkoo, <sup>2</sup>AHN Sang-woo, <sup>3</sup>Kim Namil

<sup>1</sup>Dept. of Medical Classics and Medical History, College of Korean Medicine, Semyung University

<sup>2</sup>Korea Institute of Oriental Medicine

<sup>3</sup>Dept. of Medical History, College of Korean Medicine, Kyung Hee University

This paper describes the transformation of the knowledge system of Korean medicine in the early 20th-century colonial context of the 1920s in terms of 'identity formation'. At the time, newly introduced Western medicine was the dominant form of medical knowledge due to strong support from the colonial government but had did not enjoy popular support from the general public especially when compared to Korean medicine. Furthermore, the Japanese colonial government needed to utilize Korean medicine practitioners' labor due to a serious shortage of Western medicine doctors. In this context, *Dongseo uihak youi* (Essentials of Eastern and Western Medicines) provides an overview of the role of Korean medicine practitioners in the colonial healthcare system of the time. The book contains a figure of a 'modern' Korean medicine practitioner working within a healthcare system influenced by colonial modernity. The association of Korean medicine doctors at that time not only published *Dongseo uihak youi* but also attempted to establish a school specializing in both Eastern and Western medicines or integrated Korean medicine, which would produce "the Chosŏn doctors" (*Chosŏn ūisa*) on a par with doctors trained in Western medicine. Although their attempts did not materialized, they provide a clue as to how and in what direction Korean medicine pursued its identity in the 1920s.

Key words : Japanese colonial period, integration of Eastern and Western medicines, identity formation, Chosŏn doctors, coloniality, modernity

## I. 서론

본 논문은 20세기 초반 식민지 상황 속에서 한의학 지식 체계가 어떤 형태로 변화해 가는지를 '정체성 형성'의 관점에서 都鎭羽의 『東西醫學要義』를 중심으로 다룬다. 즉, 한반도에서 면면히 이어져 내려오던 한의학 전통이 일제강점

이라는 시대적 배경 속에서 어떤 식으로 스스로의 정체성을 형성하게 되었는지를 살펴보고자 한다.

1876년 개항 후부터 1920년대까지는 조선에게 있어 격변의 시기였다. 1876년 개항으로 인해 조선왕조는 새로운 세계사적 질서, 곧 전 세계적 차원의 자본주의 혹은 제국주의 체제 속의 한 나라가 되어 열강과 경쟁 관계에 놓이게 되었고, 근대화에 대한 요구를 대내외적으로 받게 되었다.<sup>1)</sup> 이러한 새로운 국가 경쟁 관계에서 인구에 대한 양과 질적 관리는 국력과 더욱 밀접한 관계를 갖는 개념이 되었다. 또 이러한 개념의 도입을 통해 인구를 관리하는 전염병 예방

접수 ▶ 2023년 05월 15일 수정 ▶ 2023년 06월 03일 채택 ▶ 2023년 05월 30일  
교신저자 ▶ 김남일, 서울특별시 동대문구 경희대로 26  
경희대학교 한의과대학 의사학교실

Tel : 02-961-0672 E-mail : southkim@khu.ac.kr

본 논문은 김현구의 석사논문 「일제강점기 한의학의 정체성 형성 연구: 都鎭羽의 『東西醫學要義』를 중심으로」의 일부를 수정 보완한 것이다.

1) 김기욱, 김남일, 김도훈, 김용진, 김홍균, 김훈 외. 『한의학통사』. 서울:대성의학사. 2006:395.

을 위한 우두법, 환경 개선 등의 방법을 본격적으로 접하게 되었다.<sup>2)</sup> 그리고 1910년 국권피탈로 일제의 강점이 시작되면서 조선 고유의 문화, 체제 등이 탄압을 받게 되었다.

의학 분야도 예외가 아니었다. 개항과 일제강점을 거치면서 새로운 국가적 보건의료시스템이 자리를 잡게 되고 결정적으로 새로 들어온 서양의학이 기존 의학을 물리치고 주도권을 잡는 ‘동서의학의 전환’이 일어나게 된다.<sup>3)</sup> 이 과정에서 한의학은 역사상 유례없는 위기에 처하게 된다. 폐절 또는 소멸의 위기의식을 느끼면서 한의학은 억압 체제에 저항하면서도 한편으로 서양의학의 장점을 받아들이면서 새로운 정체성의 줄기<sup>4)</sup>를 형성하게 된다.

일제강점기의 한의학의 변화 양상을 살펴볼 수 있는 적지 않은 연구들이 현재까지 발표되었다. 특히 『한국의사학회지』를 중심으로 발표된 논문의 수로 볼 때, 관심이 2010년대 이후부터 더 증가하였음을 알 수 있다. 주제별로는 당시 활동했던 한의계 인물들을 중심으로 한 연구<sup>5)</sup>, 편찬된 서적들에 대한 연구<sup>6)</sup>, 개인이 아닌 한의단체에 의해 간행된 학술잡지 또는 강습서에 대한 연구<sup>7)</sup>, 일제강점기 조선

왕실을 대상으로 한 의료의 처방 경향 변화에 대한 연구<sup>8)</sup>, 자본주의 발전과 더불어 나타난 매약 광고 및 이를 통해 알 수 있는 당대 질병의 양상, 그리고 매약으로 알 수 있는 처방의 경향성 변화에 대한 연구<sup>9)</sup>, 침법에 대한 연구<sup>10)</sup>, 의생의 지위와 임상기록 및 이를 통해 알 수 있는 당시의 시대적 성격에 대한 연구<sup>11)</sup> 등 다양한 방면에서의 연구들이 수행되었다.

본 연구는 일제강점기가 시작된 후 어느 정도의 시간이 지난 1920년대라는 시간에 주목하고자 한다. 물론 시간의 성격을 ‘1920년대’라고 하는 숫자만을 가지고 규정하는 것은 어폐가 있을 수 있다. 다만 1920년대라고 하는 시간을 일제강점으로 새롭게 재편된 보건의료체제에서 일제의 정책을 단순히 수용하기만 하는 것이 아니라 나름의 대응을 할 수 있도록 역량을 어느 정도 갖추게 된 시기로 상정해 볼 수 있다. 또한 이러한 1920년대는 ‘한의학 부흥’의 담론이 제기되고<sup>12)</sup>, 보다 더 ‘자신감’이 발휘된 1930년대 한의계의 모습<sup>13)</sup>이 나타나기 이전단계의 상황이라고 보고 그 과정을 되짚어보는 연구로서의 의미를 찾을 수도 있다. 이

2) 신동원. 『한국근대보건의료사』. 서울:한울아카데미. 1997:12.

3) 김기욱, 김남일, 김도훈, 김용진, 김홍균, 김훈 외. 전계서. p. 395.

4) 필자가 ‘줄기’라는 표현을 쓴 것은 일제강점기에 나타난 새로운 정체성 형성의 흐름이 당시 한의학에서 보였던 여러 흐름들 중 하나임을 강조하기 위함이다.

5) 관련하여 다음과 같은 연구들이 있다.

김남일. 『근현대 한의학 인물실록』. 과주:들녘. 2011:38.

김동울, 정지훈, 차웅석. 「청강 김영훈의 거서화중탕 임상 활용에 대한 연구: 1915-1924 김영훈 진료기록을 중심으로」. 한국의사학회지. 2015;28(1):143-158.

김도원, 차웅석. 「조현영의 『婦人病治療法』 연구: 의학사상과 처방을 중심으로」. 한국의사학회지. 2021;34(1):11-22.

김도원, 안상우, 차웅석. 「조현영의 『神經衰弱症治療法』 연구」. 한국의사학회지. 2021;34(2):11-23.

김도원, 차웅석. 「조현영의 『東洋醫學叢書』에 대한 의학적 연구」. 한국의사학회지. 2022;35(1):119-134.

6) 관련하여 다음과 같은 연구들이 있다.

김훈, 이해웅. 「通俗漢醫學原論 陰陽篇에 관한 考察」. 한국의사학회지. 2011;24(2):17-24.

안상우, 김현구. 「사상의학의 임상 응용과 저변 확대: 원지상의 『동의사상신편』을 중심으로」. 한국의사학회지. 2012;25(2):97-103.

구현희. 「일제강점기 언해한 의서 『단방비요경험신편』 연구」. 한국의사학회지. 2016;29(1):89-101.

7) 관련하여 다음과 같은 연구들이 있다.

정지훈. 「韓醫學術雜誌를 중심으로 살펴본 日帝時代 韓醫學의 學術的 傾向」. 한국의사학회지. 2004;17(1):195-254.

조학준. 「일제강점기의 한의학 교재 중 하나인 『漢方醫學講習書』」. 한국의사학회지. 2010;23(1):77-104.

8) 관련하여 다음의 연구가 있다.

최성운, 황지혜, 장재립, 김남일. 「20세기 조선 왕실 처방집 『어용탕제책(御用湯劑冊)』 연구」. 한국의사학회지. 2020;33(2):23-36.

9) 관련하여 다음과 같은 연구들이 있다.

정지훈, 김도훈. 「일제강점기 한의학잡지에 실린 한약업자 광고 분석」. 한국의사학회지. 2013;26(2):111-122.

박규리, 백규환, 정지훈, 이상재. 「1920년-1945년까지의 동아일보 광고를 통해 본 여성의 건강과 질병」. 한국의사학회지. 2015;28(2):87-96.

황지혜, 김남일. 「일제강점기 매약을 통해 본 한약의 제형 변화와 새로운 한약 처방의 경향성에 대한 고찰」. 한국의사학회지. 2020;33(1):99-112.

10) 관련하여 다음과 같은 연구가 있다.

정유웅. 「일제시대 사암침법에 관한 의학적 고찰: 문헌중심으로」. 한국의사학회지. 2009;22(1):47-56.

11) 관련하여 다음과 같은 연구들이 있다.

신규환. 「竝存과 折衷의 二重奏: 日帝下 韓醫學의 西洋醫學 認識과 受容」. 歷史教育. 2007;101:227-256.

박훈평. 「일제강점기 영년의생 연구」. 한국의사학회지. 2016;29(1):33-45.

김태우. 「식민지 조선에서의 의료의 근대적 변화: 동아시아국민국가 식민지의료체계 속 의생제도」. 의료사회사연구. 2018;2:75-101.

박훈평. 「일제강점기 달성의생 전석희의 진료기록 연구」. 한국의사학회지. 2019;32(2):71-78.

오재근. 「일제 시대 ‘의생(醫生)’ 김광진의 황달 투병기: 김광진의 『치안』, 『치달일기』 분석」. 의과학. 2019;28(2):427-468.

12) 예를 들어 서양의사였던 張基茂가 「漢方醫學의 復興策」을 1934년 조선일보에 연재하면서 시작되었던 한의학 논쟁은 당대의 동·서양의학 전문가, 지식인들이 참여하는 등 많은 관심을 끈 것으로 보인다 (참고: 김기욱, 김남일, 김도훈, 김용진, 김홍균, 김훈 외. 전계서. p. 492-493).

13) 이러한 한의계의 활동을 일제의 입장에서는 한의학을 ‘적극적(으로) 활용’한 것으로 볼 수도 있다. 이러한 시각에 대한 연구는 박윤재(2008)를 참고할 것.

와 같은 맥락을 본 연구에서는 『東西醫學要義』라는 서적의 간행을 통해 살펴보고자 한다. 『東西醫學要義』는 都鎮羽가 쓰고 東西醫學研究會에서 1924년 발행한 서적으로, 한의학 종사자를 ‘의생(醫生)’이라는 범주로 규정한 1913년의 의생 규칙 발표 이후 서양의학 일변도의 의생시험내용과 강습서에 대응하여 한의 단체가 자발적·자체적으로 한의학 내용을 추가하여 발간하였다는 의의를 갖고 있다. 이 과정에서 『東西醫學要義』는 당대의 위생학 논의를 수용함과 동시에 ‘동서양병명대조’라는 방법을 사용하여 서양의학의 원인·진단·예후·치료법을 제시함과 동시에 그에 대응하는 한의학 병증의 원인·진단·치료법 등을 논하였다. 이밖에도 의생규칙 등의 법령과 사망진단서 등의 서식 등을 수록하기도 하였다.<sup>14)</sup> 즉, 『東西醫學要義』는 새로이 유입된 서양의학이 주도권을 잡게 되었지만 아직 일반 대중에게 광범한 영향을 미치지 못하고 한의학이 대중적 지지를 받고 있던 상황에서 의생으로 지위가 격하된 한의학 종사자가 당시 의료 체계에서 어떤 역할을 해야 하는지를 일목요연하게 보여주는 서적이다.

다시 말하면 식민지 근대의 영향을 받은 보건의료체제 내에서 활동하는 ‘근대적’ 한의학 종사자의 모습을 규정하는 책이라고 할 수 있다. 『東西醫學要義』가 단순히 당시 의업에 종사했던 한 의원의 경험에서 나온 의서가 아니라 의생 시험을 대비하기 위한 교육 교재로 쓰였다는 것이 이 책이 당대의 격변하는 시대 흐름을 충실히 반영하고 있다는 것을 증명한다. 따라서 본 논문에서는 먼저 한의학이 근대의 도전을 받게 되는 개항 이후 1920년대까지의 한의학의 상황을 살펴보고, 『東西醫學要義』의 의사학적 의의를 중

심으로 한의학이 그 전과는 다르게 새로운 모습을 띠게 되는 과정을 다루고자 한다.

## II. 본론

### 1. 개항 이후 1920년대까지의 시대적 배경

#### 1) 의료기관의 변화

고종 초기까지만 해도 醫政 체도는 조선건국 초기에 고려의 체도를 계승하였던 종래 체도를 거의 그대로 유지하여 왔다.<sup>15)</sup> 內醫院<sup>16)</sup>, 典醫監<sup>17)</sup>, 惠民署<sup>18)</sup>를 중심으로 한 三醫司 체제가 그것이다. 한편 삼의사와는 별도로 活人署<sup>19)</sup>와 治腫廳<sup>20)</sup>도 있었다. 이외에도 조선 후기에는 의료 종사자의 증가, 약상업의 발달, 대중 간편의사 편찬 등의 요인으로 인해 이전보다 민간 깊숙이까지 체계적인 의료 지식이 자리잡을 수 있었다.<sup>21)</sup>

1880년에는 의정부 및 6조와는 별도로 통리기무아문을 설치하여 정국을 주도하는 정치체제 개편이 단행되면서 1882년 헤민서와 활인서는 혁파된다. 이 대신에 정부는 국가적인 우두법 시행 및 환경위생사업 채택, 병원과 의학교 설립 계획을 하게 된다. 1882년 헤민서와 활인서가 혁파된 이후, 1885년 제증원<sup>22)</sup>이 창설되면서 그 공백이 메워진다.<sup>23)</sup>

1894년 6월 갑오개혁으로 설치된 개혁 추진 기구인 군국기무처는 개항 이후에도 계속해서 국가 보건의료체도의

14) 『東西醫學要義』서적의 간행 배경, 편제에 대한 구체적인 내용은 김현구, 안상우, 김남일(2023)을 참고할 것.

15) 김기욱, 김남일, 김도훈, 김용진, 김홍균, 김훈 외. 전게서. p. 404.

16) 御藥을 관장하는 正三品 官署이다. 국왕의 문안, 入診 등을 행하는 대궐 안의 의약을 맡은 관청으로 주로 의약의 기술 측면을 담당하는 궁중의 종합병원이었다. 조선 초에는 전의감이 크고 권위도 있었으나 성종의 『경국대전』 반포 이후에는 내의원 이 의료기관의 최고로 자리잡게 되었다. (김기욱, 김남일, 김도훈, 김용진, 김홍균, 김훈 외. 상게서. p. 404.)

17) 정부 소관으로 주로 각 관서의 의약에 관계되는 행정을 맡은 곳이다. 또 신하에게 약품을 주는 일, 檢驗, 검시, 癘疫 관리, 가난한 백성을 구제하고 치료하는 일, 각 도에 審藥을 파견하는 일, 의학교육과 의과취제 등의 사무를 행하던 正三品 관서이다. (김기욱, 김남일, 김도훈, 김용진, 김홍균, 김훈 외. 상게서. p. 406.)

18) 약을 전매하고 서민을 치료하기 위해 설치된 관서로, 여자(주로 궁내약방에 예속된 기생)에게 鍼을 가르치고 양성하는 일도 담당하였다. 조선 후기에 가서는 전의감의 하위에서 거의 같은 일을 관장하게 되었다. (김기욱, 김남일, 김도훈, 김용진, 김홍균, 김훈 외. 상게서. p. 408.)

19) 한성 안의 의료와 구휼을 맡았던 從六品 관서로 빈궁한 병자, 그중에서도 특히 전염성 질환자를 구제하였다. 그리고 고종 19년(1882년)에 헤민서와 활인서를 합칠 때 두 관서를 전의감에 속하게 하고 提調는 함께 감소시키고, 헤민서 官生은 전의감에 속하게 되고, 활인서 郎官은 예조에 속하게 되어 員外郎이라 칭하였다. (김기욱, 김남일, 김도훈, 김용진, 김홍균, 김훈 외. 상게서. p. 409-410.)

20) 치중 전문의의 필요성 때문에 설치되어, 창설된 이후 고종 2년까지 단독 혹은 전의감이나 헤민서에 부설된 형식으로 존속되다가 고종 초에는 헤민서에 부설된 것으로 보인다. (김기욱, 김남일, 김도훈, 김용진, 김홍균, 김훈 외. 상게서. p. 411.)

21) 신동원. 전게서. p. 43.

22) 한성부 북부 齋洞에 서양식 병원인 국립 廣惠院으로 출발하였던 것을 3월에 다시 제증원으로 개칭하였다. 그 후 1894년 갑오개혁 후에 재정적 곤란으로 관계를 폐지하고, 그 해 7월부터 경영을 미국 북장로파 선교회에 이관하게 되었다. 이때 제증원이라는 명칭은 계속되어 오다가 1904년에 현 남대문 밖 桃洞에 세브란스 병원이 신축되면서 그 이름을 바꾸게 되었다. (김두중. 『한국의학사』. 서울:탐구당. 1981:499-500.)

23) 신동원. 전게서. p. 75.

중추를 이루던 내의원, 전의감 두 기관 중 전의감을 혁파하고 전의감의 기존 업무 중 일부는 내의원에 통합시킨다. 또한 내의원의 기능도 상당히 축소된다.<sup>24)</sup> 왕실 의료 부문이 축소된 것과는 반대로 정부 보건의료 부문은 강화되는데, 국가의 전반적 보건 의료를 담당할 기구로 위생국이 설치되고 경찰의 위생사무가 등장하였다. 군대에서도 서양 군대 제도에 입각한 軍醫가 배치된다.<sup>25)</sup> 그 뒤 1895년 이를 개정 및 보완하는 새 관제가 발표되면서 근대적 보건 의료 행정의 세 부분, 전염병 관리, 의료 관리, 약품 관리를 망라한 종합적 행정체계를 갖추게 되었다.<sup>26)</sup>

한편 우두종법이 갑오개혁 이후부터 지식영 등에 의해 실시되어 왔는데, 고종 32년(1895년) 우두규칙 전19조를 반포 및 실시하고 내부위생국에 牛痘種繼所를 설치하여 痘苗를 제조하게 하고, 같은 해 11월에는 種痘醫養成所를 두어 1개월 기한으로 種痘醫를 양성하였다.<sup>27)</sup>

아관과전(1896년) 이후 일본 세력이 퇴조하면서 갑오개혁을 주도했던 세력이 거세되고 왕실 세력이 다시 정국을 주도하게 되는데, 보건 의료 체제에 있어 갑오개혁기 때 표출되었던 기본 원칙은 거의 그대로 계승되면서도 자주라는 개념이 강조되게 된다. 즉, ‘作故參新’이라는 용어로 표현되는 방역을 위한 보건 분야는 주로 서구 방법을 채택하고 대민 병원과 민간 의료는 한의학을 위주로 하는 방법을 채택한다.<sup>28)</sup>

1899년 한국 정부는 활인서의 부활로도 해석할 수 있는 구료 병원을 세우게 된다. 이 가칭 ‘대한의원’은 ‘한의술’을 위주로 하는 구료 병원으로 계획되었다. 새 병원은 內部가 관장한다고 해서 내부병원으로 개명되었으며 인민의 질병 구료뿐 아니라 소아 종두, 각종 가축의 질병 검사, 약품 매약의 관리·검사, 각종 약료의 검사와 제약법 및 化藥法 교육을 그 업무로 하였다. 내부병원의 의사는 모두 ‘한의’로 대부분이 전의를 겸직하였다. 이 같은 사실은 태의원뿐 아

니라 위생국장과 직원, 종두의사, 군의 등 다른 분야의 한의 진출과 비슷하게 당시 대한제국의 위생 사무를 서양의 술을 약간 이해하는 典醫 출신들이 주도했음을 짐작케 한다.<sup>29)</sup> 내부병원은 한약과 양약을 병용했으며 양약 병용은 한의들의 투약 활동의 일환이었다. 이곳에서는 제중원이 일반 환자를 위한 입원실을 두고 주로 외과 환자들을 치료했던 것과는 다르게 일반 환자를 위한 입원실은 따로 만들지 않고 대신 활인서처럼 전염병 환자를 대상으로 한 피병원을 설치했다.<sup>30)</sup> 1900년에 한국 정부는 내부병원에 소속되었던 종두과를 따로 떼어내어 위생국 종두소에 합쳐 새로운 기관인 한성종두사를 신설하였고, 종두활동이 분리되면서 병원 이름도 광제원(廣濟院)으로 바꾸게 되었다.<sup>31)</sup>

그러던 중 일제의 간섭이 심해지던 1906년, 일제는 광제원에서 진료하는 한의사들을 대상으로 예고도 없이 서양의 학 시험을 치러서 한의사들을 내쫓는다. 1907년 丁未七條約이 체결되면서 한의사들이 행정부에서도 완전히 축출되었고 같은 해 9월 3일 군대 해산령과 함께 한의사 출신 軍醫들도 완전히 면직되고 만다.<sup>32)</sup> 이후 해방이 되기까지 국공립 병원에서 한의의 진료는 자취를 감추게 되었다.

## 2) 醫事制度的 변화

1900년 대한제국은 내부령 제27호에 32개 조항으로 구성된 규칙을 반포한다. 「醫士規則」, 「藥劑士規則」, 「藥種商規則」이 그것이다. 여기에서 제1조에서 7조까지는 의사를, 8조부터 22조까지는 약제사를, 23조에서 24조까지는 약중상을 규정하였다. 이때 언급된 醫士는 “醫學을 慣熟하여 天地運氣와 脈候診察과 內外景과 大小方과 藥品溫涼과 鍼灸補瀉를 通達하여 對症投劑하는 者<sup>33)</sup>”로 정의상으로 보았을 때 한의사를 일컫는 것이다. 2조에는 “醫士는 醫科大學과 藥學科에 卒業證書가 有하여 內部試驗을 經하여 認可를 得

24) 신동원. 상계서. p. 139.

25) 신동원. 상계서. p. 143.

26) 신동원. 상계서. p. 144.

27) 김기옥, 김남일, 김도훈, 김용진, 김홍균, 김훈 외. 전계서. p. 414.

28) 신동원. 상계서. p. 196. 신동원은 이에 대해 다음과 같이 설명하였다. “동서의료 절충은 곧 현실성이 높은 것이었을 뿐 아니라 사회 변화에 따른 정체성 유지라는 측면에서도 큰 의의를 지니는 것이었다. 하지만 이 시기 동서절충의 의미는 1885년에서 1894년 사이의 입장과 비교할 때 사뭇 다르다. 앞 시기에서는 新三醫司 체제가 중심이 되면서 헤민서를 대신할 의료로 제중원의 서양의술과 두창을 예방하기 위한 정부 우두법, 검역사업을 일부 채택·실시한 데 비해, 이 시기에는 위생국, 경찰 위생사무를 중심으로 한 인구의 양·질적 관리를 위한 체제의 일환으로 한방 의료의 포괄된 모습을 띠었다.” (신동원. 상계서. p. 196.)

29) 신동원. 상계서. p. 280-281.

30) 신동원. 상계서. p. 282-283.

31) 신동원. 상계서. p. 284.

32) 김남일. 전계서. p. 38.

33) 「醫士規則」 제1조.

한 외에 醫業을 行치물할事 但 現今間에는 從權하야 그 醫術優劣을 衛生局에서 試驗하야 內部大臣이 認許狀을 給與할事”라고 되어 있는데, 여기서 말한 의과대학은 1조에 근거하여 본다면 “內外<sup>34)</sup>各種醫術을 專門으로 教授하는 處<sup>35)</sup>의 취지로 설립된 것으로 볼 수 있다. 또한 의과대학 설립 전부터 의업을 행하던 자들은 위생국에서 시험을 통해 인허장을 준다고 하여 나라의 모든 의업 종사자들을 국가가 직접 관리하고자 한 첫 제도라고 할 수 있다.

1910년 한일합방이 된 이후 조선총독부에서는 관직 및 병원에서 일하던 한의를 축출하고 “재래 漢法醫와 유사격 의사와의 경계를 명백히<sup>36)</sup> 하기 위한 목적으로 1913년 11월 醫師規則 및 醫生規則, 齒科醫師規則, 公醫規則을 반포한다. 당시 조선총독부가 발행하는 언론에서는 의학을 공부하려면 한의학 공부를 하여 “시간을 허비하고 心力만 徒勞” 할 것이 아니라 마땅히 “일본의학을 奮然 학습”하여 면허를 획득해야 한다고 선전하였다.<sup>37)</sup> 이로 인해 식민지 조선에서 서양(또는 일본식)의학 중심의 의학체계는 법률적 기반을 확고히 형성하게 된다. 더구나 일제강점기에 반포된 醫師規則은 대한제국기에 반포된 醫士規則과 달리 국가의 적극적인 관리·단속의 개념이 내포되어 있었다. 각종 준수조항을 통해 국가가 의사의 의료활동에 개입할 가능성을 열어놓았던 것이다.<sup>38)</sup> 이는 결과적으로 총독부의 의학 분야 지배를 강화하는 것으로 효율적인 식민통치에 직결되는 것이었다.

醫生規則은 당시 식민지 조선의 실상이 西醫 배출이 부족할 뿐 아니라 의료시설도 당장 확충할 수 없는 실정이므로 이것들이 해결될 때까지 한의들이 그 공백을 해소하도록 하는 한시적인 법이었다. 醫師規則과는 달리 교육을 통한 醫生의 양성에 대한 언급은 없었기 때문이었다. 3년 이상 의업을 학습한 조선인에게 당분간 5년 이내의 기한을 두어 의생의 면허를 부여한다는 부칙<sup>39)</sup>을 두었지만, 이는 한계

가 명백한 것이었다. 법에서 정해놓은 3개월간의 한시적인 등록기간에 등록한 의생의 숫자는 5813인이었다.<sup>40)</sup> 이 과정에서 의학이나 의업을 하고 있었지만 일제의 정책에 동의하지 않아 등록을 기피한 儒醫들도 상당수 있었을 것으로 추정된다. 한편 1921년에는 의생을 정해진 지역 안에서만 진료할 수 있도록 醫生規則을 개정하여 더욱 진료의 권한을 축소시켰다.<sup>41)</sup>

## 2. 새로운 한의학 정체성의 형성

### 1) 위생론의 흡수

#### (1) 위생학 담론의 대두 및 영향

개항 이후 서양문물이 유입되면서 한국인들의 건강 및 질병에 대한 인식에 많은 변화가 생겼다. 사실 서양의학의 치료기술보다 한반도에 더 광범하고 깊은 영향을 끼친 것은 바로 위생 담론이었다. 갑신정변의 주역이었던 김옥균도 직접 「治道略論」이라는 글을 써서 환경의 청결을 통한 전염병 관리에 대해 역설했다. 또한 1883년에 발간된 『한성순보』도 전염병 관리를 위한 근대위생에 많은 지면을 할애하기도 했다.<sup>42)</sup>

동아시아에서 ‘衛生’이라는 말은 『莊子』 「雜篇·庚桑楚」에 처음 등장한다.<sup>43)</sup> 『莊子』에서 말하는 위생은 자연의 도에서 벗어나지 않고 순응하는 일종의 양생법을 가리킨다. 위생을 글자 그대로 풀어보면 生命을 保衛한다는 뜻인데, 근대 이전 중국에서는 養生, 道生, 攝生, 養性 등과 혼용되어 사용되었다.<sup>44)</sup> 이러한 연유로 위생이라는 말이 의서의 제목으로 종종 등장하기도 했다. 『衛生寶鑑』<sup>45)</sup>이 대표적이다.

34) 여기서 內外란 한의학과 서양의학을 일컫는다.

35) 『官報』. 1899년 3월 28일.

36) 박윤재. 『한국 근대의학의 기원』. 서울:혜안. 2005:306.

37) 「醫師界에 對한 희망」. 每日申報. 1913년 11월 21일. 2면; 「新醫法에 對한 解惑」. 每日申報. 1913년 11월 20일. 1면.

38) 박윤재. 전게서. p. 307.

39) 박윤재의 보고에 따르면, 식민지 조선에서 의생규칙의 부수조항을 통해 의생의 계속적인 배출을 가능하게 했던 것은 식민지 대만의 경우와 달랐다고 한다. 대만은 1901년 7월 「대만의생면허규칙」을 제정하여 의생 경력자에게 면허를 부여하였지만, 이후 새로운 면허 부여는 금지하였다. (臺灣總督府警務局衛生課. 『臺灣衛生要覽』. 臺北:臺灣總督府警務局. 1925:138-141; 박윤재. 전게서. p. 318에서 재인용)

40) 김기옥, 김남일, 김도훈, 김용진, 김홍균, 김훈 외. 전게서. p. 474.

41) 박훈평. 전게서. 2016:40.

42) 신동원. 전게서. p. 24.

43) “대저 至人이란 사람과 더불어 땅 위에 어울려 살고, 천지자연을 함께 즐기는 사람이다. 사람이나 사물, 이익과 손해 때문에 남과 다투지 아니하며, 남달리 괴이한 것을 하지 않으며 어떤 모의도 하지 않고, 어떤 일을 이룩하려 들지도 않는다. 자연스럽게 갔다가 아무 거리낌 없이 돌아온다. 이것을 衛生之經이라 한다.(夫之人者, 相與交食乎地. 而交樂乎天. 不以人物利害相攪, 不相與爲怪, 不相與爲謀, 不相與爲事, 修然而往, 侗然而來. 是謂衛生之經已).”

44) 신규환. 「위생의 개념사-청말민국기 중서위의 위생론」. 동방학지. 2007:138:183.

또한 중국 뿐 아니라 한국에서도 『衛生錄』<sup>46)</sup>, 『衛生神書』<sup>47)</sup>과 같이 위생이란 명칭을 사용한 서적들이 있었다.

하지만 개항 이후 일본으로부터 수입해 들여온 위생 개념은 기존의 衛生과는 많은 차이를 보인다.<sup>48)</sup> 인구의 관리가 국력을 좌우하는 요건이 되면서 사회적인 차원에서 개인을 통제하고 관리하는 위생의 방식이 도입된 것이다. 이 방식은 당시의 언론들, 관공서의 보건의료시책 등을 통해 끊임없이 선전 및 전파되어 한국인들의 의식 속에 각인되게 된다.

(2) 『東西醫學要義』에 담긴 위생론

『東西醫學要義』에도 이러한 위생사상은 여실히 반영되어 있다. 『東西醫學要義』 본문의 가장 첫 부분인 제1편 1장 1절 총론은 ‘人身構造之大要’라는 제목 하에 다음과 같은 내용으로 시작하고 있다.

인체 구조의 큰 요점

생리학과 해부학은 곧 위생학으로 가는 사다리[梯階]이다. 따라서 위생학을 알고자 하는 자는 반드시 생리 및 해부학을 연구하여 신체 내부와 외부의 각 구조와 명칭, 생활동작의 이유와 효용을 먼저 파악해야 하니 이는 (오늘날) 일반적으로 통하는 지식으로 각 사람들이 모두 알아야 한다. ... 49)

즉, 위생을 위해서는 인체 내외부 명칭과 구조, 생활 동작의 이유와 효용을 설명하고 있는 생리학과 해부학을 먼저 익혀야 하고, 그렇게 하는 것이 특별한 것이 아닌 당대의 일반적인 지식임을 말하고 있다. 서양의 해부학은 개항 이전에도 최한기 등을 통해 수용한 바는 있지만, 서양의 생리 및 해부학과 위생학을 연결시키는 것은 개항기 및 일제강점기에 생겨난 현상으로 보인다. 사실 서양의학의 역사에서 생의학적 모델을 바탕으로 한 생리 및 해부지식과 사회의학을 바탕으로 한 보건위생지식은 다른 전통을 가지고 있었다.<sup>50)</sup> 이 부분을 통해 당시 위생 담론이 막강한 영향력을 끼치고 있었으며 위생의 권위를 통해 서양의 해부학과 생리학의 필요성을 사람들에게 역설하고 있었음을 가늠할 수 있다.

위생학은 질병 예방을 위한 개인 및 환경 관리의 차원에서 전염병 예방과 연결된다. 20세기 초기는 세계 곳곳에서 전염병이 유행하여 이에 대한 방역 등에 대한 대책이 절실히 요구되던 시기였다. 『東西醫學要義』의 공문서 서식 부분의 建強診斷書에서 건강진단 기준이 전염병의 유무였던 것처럼 전염병 예방 및 관리는 당시 보건의료계의 가장 큰 관심사였으며 실제로 『東西醫學要義』에도 전염병에 대한 부분이 상당 분량을 차지한다. 『東西醫學要義』의 전염병 부분에는 전염병 예방을 위한 소독, 전염병 환자의 격리, 환자가 쓰던 물품 및 집기류에 대한 처리법 등이 수록되어 있고 뒷부분에는 별도로 消毒方法의 장을 두었다.

45) 元代 羅天益이 지은 서적으로 여말선초에 도입되었을 것으로 여겨지며, 조선에서 간행되었다는 기록은 없으나 『의방유취』에 주요 인용서로 채택됨으로써 조선의가들에게 널리 알려졌다. 이 책이 조선의학에 적지 않은 영향을 주었다는 것은 『동의보감』의 집례를 통해서도 알 수 있다. 즉, ‘동의보감’이라는 서명의 ‘보감’이라는 명칭이 바로 이 『위생보감』에서 따온 것으로 ‘만물을 밝게 비추어 그 모양을 숨기지 못하게 한다(明照萬物, 莫逃其形)’는 의미에서 거울 ‘鑑’자를 붙였다고 밝히고 있다. (안상우, 「고의서 산책464 衛生寶鑑」, 민족의학신문, 2010년 10월 19일.)

46) 조선의 역사가이자 실학의 선구자 가운데 한 사람인 順庵 安鼎福(1712~1791)의 문집인 『順庵先生文集』에 등장하는 양생서 제목이다. 원서의 내용은 다 들어있지 않고 다만 그가 지은 跋文만 남아 있다. 하지만 이를 통해 당대 조선의 士族들이 갖고 있었던 의학과 건강이나 위생에 대한 인식을 엿볼 수 있다. (안상우, 「고의서 산책312 衛生錄」, 민족의학신문, 2006년 11월 3일.)

47) 이 책은 미간행 원고본으로 저자는 알려져 있지 않으나 서문은 남아 있어 집필의도를 알아볼 수 있다. 전서는 4책의 필사본으로 이루어져 있는데, 앞의 3책은 天地人 3책으로 구성하였으며, 부인문과 소아문은 單卷의 別冊으로 꾸며져 있다. 표제는 모두 『위생신서』로 되어 있으나 ‘千六集’이라는 별도의 제목이 보인다. ... 첫 권은 診病, 雜病, 養生, 精, 氣, 神으로부터 頭, 面, 眼까지 20개 병증문이 실려 있다. 큰 제목 아래 세항목이 나뉘어져 있으며, 항목 안에도 내용에 따라 권점을 치고 세부적인 기술이 나뉘어져 있어 『東醫寶鑑』의 기술방식과 흡사하면서도 다소 변형된 부분이 있다. (안상우, 「고의서산책373 衛生神書」, 민족의학신문, 2008년 5월 30일.)

48) 1876년의 개항 이듬해인 1877년 5월 조선에서는 일본에 수신사를 파견하였다. 이때 조선 사신은 처음으로 일본의 근대위생을 접하였는데, 金綺秀의 「日東記遊」에는 그 내용을 다음과 같이 전했다.

- 一. 새와 짐승의 사체, 또는 더러운 물체를 들고 다니는 것.
- 一. 가옥 앞 소제에 태만하거나 오수를 준설하지 않는 것.
- 一. 대소변 소제에 똥통을 사용하여 옮기는 것.
  - 一. 도로를 오갈 때 변소가 아닌 곳에 방뇨하는 것.
  - 一. 사람의 오예물 또는 자갈 등에 물을 대는 것.
  - 一. 집 바깥으로 어린아이를 데리고 나와 변소가 아닌 곳에서 방뇨시키는 것 등은 엄벌에 처한다.

金綺秀, 「日東記遊」, 『修信使日記』, 국사편찬위원회 영인본, 1971:71. (신동원, 전거서, p. 50에서 재인용) 이것들은 분명 개항 이전에 언급되던 衛生개념과는 차이를 보인다.

49) 人身構造之大要  
生理解剖學 卽衛生學之梯階 故講求衛生學者 必研究生理及解剖 內部外部之如何構造及名稱 生活動作之理由及效用 是爲普通知識 各人均相須知之... (都鎮羽, 『東西醫學要義』(再版), 漢城圖書株式會社, 1925:1쪽.)

50) 이종찬, 『서양의학의 두 얼굴』, 서울:한울아카데미, 1999:29.

한의학에서 위생론을 도입한 것에 대해 다음과 같이 생각할 수 있다. 첫 번째로 총독부를 비롯한 한의계 외부에서 강력한 요구가 있었다. 일제는 자신들의 식민지배를 강화하기 위한 수단으로 위생 정책을 적극 시행했고, 한의계에서는 현실 체제에서 살아남기 위해서는 위생론을 수용할 수밖에 없었다. 두 번째로는 한의계 자체의 정화 노력에서 위생론이 수용되었다는 것이다. 당시의 시대 흐름상 위생론에 입각하여 진료의가 자신과 진료 공간을 청결히 하는 것은 합리적으로 보일 뿐 아니라 실제적으로 효용도 있었다. '新醫學'에 주도권을 넘겨준 상황에서 한의계는 '舊醫'로 치부되는 자신들의 처지를 새롭게 바꿀 필요가 있었다. 이러한 맥락에서 위생론은 한의계에 별다른 저항 없이 수용될 수 있었던 것으로 보인다.

## 2) 실용성 추구

### (1) 전염병 및 내과질환의 한의학 치료에 대한 자신감

일제강점기 총독부의 한의학 억압 정책에도 불구하고 한의학에 대한 민중의 신뢰감은 여전히 높았다. 그 신뢰감의 배경에는 지리적·신체적 차이로 인해 서양의학은 조선인에게 적합하지 않으며 조선인에게 적합한 의학은 한의학이라는 인식이 자리하고 있었다.

체질과 풍토의 차이로 인해 한의학이 서양학과 대별되는 독자적인 영역을 가질 수 있다는 인식은 방역활동에 있어서도 한의학이 유효하다는 주장이 제기되었다. 서양의학이 세균설로 전염병의 발생을 설명하면서 그 영향력을 강화시켜 나갔음에도 불구하고, 내과적 질환에 대해서는 한의학이 더 효력이 있다는 믿음이 지켜지고 있었던 것이다.<sup>51)</sup>

전염병 역시 피해를 입은 장부에서 외부로 발산되는 까닭에 그 증상이 한결같지 않으며, 한약을 복용하여 효과를 보는 것이 있는 반면에 양약을 사용할 경우 효과를 보지 못하는 경우가 많다는 지적이 있었다.<sup>52)</sup> 나아가 치료에 있어 일정한 역할 분담을 상정하는 주장도 제기되었다. 예를 들면 전염병에 걸렸을 경우 양약은 소독하는 데 사용하고, 한약을 복용하여 치료를 시행하자는 것이었다.<sup>53)</sup>

『東西醫學要義』를 보면 이러한 입장이 잘 반영되어 있다. 『東西醫學要義』第一編 東西生理概論, 第二編 診察 다음에

있는 것이 第三編 傳染病學으로 본격적인 질환 설명의 첫 부분에 전염병을 두고 있다. 여기서부터 본격적으로 東西 병명의 대조가 시작된다. 第三編 중에서도 第一章은 九種傳染病으로 당시 전염병 예방법에 의해 규정되었던 아홉 가지 전염병인 腸室扶斯(장티푸스), 枳室扶斯(과라티푸스), 發疹室扶斯(발진티푸스), 세균성 赤痢, 아메바성 赤痢, 고레라 [虎列刺](콜레라), 지후데리아[實布埤亞](디프테리아), 페스도[黑死病], 猩紅熱, 痘瘡에 대한 한의학적 항목인 脈法, 針灸, 原因, 診候, 豫後, 療法, 單方을 먼저 기술하고 나서 그에 대응하는 서양의학 病名 및 原因, 症狀, 豫後, 療法을 기술하고 있다.

또한 第一章 九種傳染病, 第二章 諸種傳染病 뒤에 第三章 (東)傷寒論, 第四章 (東)六氣를 실어 전염병의 진단 및 치료에 한의학의 상한, 육기 이론을 응용하도록 하고 있다. 이것들은 모두 전염병 치료가 서양의학뿐 아니라 한의학으로도 진단 및 치료할 수 있다는 자신감을 보여주는 사례라고 할 수 있다.

### (2) 근대적 질병 분류의 채용

『東西醫學要義』에서는 근대적 질병 분류 방식을 채용하여 목차를 구성하였다. 먼저 第一編 東西生理概論, 第二編 診察, 第三編 傳染病學, 第四編 雜病으로 대목차를 구성하고 각각 중목차, 세부 병증들을 두고 있다. 특히 第四編 雜病의 경우 한의학 병증들을 第一章 消化器諸病, 第二章 呼吸器諸病, 第三章 循環器諸病, 第四章 泌尿器及生殖器諸病, 第五章 腦脊髓神經諸病, 第六章 耳科, 第七章 眼科, 第八章 口舌及齒科, 第九章 鼻科, 第十章 皮膚諸病, 第十一章 全身病, 第十二章 運動器諸病, 第十三章 婦人科, 第十四章 小兒科, 第十五章 外科, 第十六章 中毒으로 나누어 배치하고 있으며, 중목차에 속한 세부 병증들의 순서도 『東醫寶鑑』 「雜病篇」에 있는 병증 순서들과 차이를 보인다. 이것은 일제강점기 이전 혹은 동시대에 나온 의서들을 살펴보아도 볼 수 없는 방식이다. 한의학 병증들을 근대적 병명 분류 체계에 맞춰 기술한 한반도 최초의 사례로 보인다. 또한 각 한의학 병증들을 原因, 診候, 療法, 鑑別, 豫後 등의 속성으로 분류하여 설명한 점도 이전 또는 동시기 의서들과 차별되는 점이다.

이런 방식의 채용은 어떤 의미를 가질까? 당시 '체계적'인

51) 박윤재. 전계서. p. 108.

52) 「警報內部」. 皇城新聞. 1905. 5. 11.

53) 「衛生會組織」. 皇城新聞. 1910. 5. 26.

것으로 여겨지던 서양의학 질병 분류의 형식을 빌어 한의학 병증들을 배치함으로써 한의학은 ‘낡은 의학[舊醫]’이라는 비판적 이미지에서 벗어나 새로운 모습으로 변모를 시도하려고 했다. 또한 서양의학의 질병 분류 방식을 채용했음에도 그에 대응하는 한의학 병증을 서양의학 병명보다 앞선 위치에 제시함으로써 자신감을 보였다. 이것은 단순히 서양 의학 체계에 종속되기보다는 서양의학의 분류 방식을 도입하지만 그 안에서 동서양 의학의 접근법을 함께 파악하여 진료에 응용하고자 하는 자주적인 시도라고 볼 수 있다.

### 3) 근대적 면모를 갖춘 한의 의료체계의 구상

일제강점기의 한의학이 이전 시기 한의학의 모습과 다른 점은 이른바 ‘식민지 근대’ 안에 한의학이 놓이게 되었다는 것이다. 대한제국시기에 법령 제정을 통해 한의학을 근대적 보건의료 체계 속에서 구현시키려고 했지만 외세의 간섭으로 인해 미완성으로 끝나버렸고, 대한제국기 이전에도 의료 제도는 존재했지만 그것이 일제강점기처럼 ‘개인’의 생활에 직간접적으로 관여할 수 있는 정도의 권력을 갖지는 못했다고 할 수 있다.

한의학이 이전과는 다른 체제 안에서 제도권 의학으로 생존하기 위해서는 근대보건의료체제의 요구에 부응할 필요가 있었다. 또한 일제강점기 대부분의 기간 동안 서양의학 교육을 받은 醫師보다는 한의학 공부를 위주로 한 醫學生의 숫자가 다수였기 때문에, 일제 당국의 입장에서 醫學生을 보건의료업무에 적극 활용할 필요가 있었다.

전염병 지식과 법률은 서양의학 중에서도 가장 醫學生에게 강조된 부분이었다. 총독부에서는 이들을 전염병 환자의 조기 발견 및 기타 공중위생상 필요한 사무에 이용하고자 했다. 그리하여 총독부는 의생에게 정기적인 교육을 실시하기도 했다.<sup>54)</sup>

『東西醫學要義』에 있는 특징적인 것 중의 하나는 책 안에 동서의학에 대한 내용뿐 아니라 의생규칙, 전염병예방법, 그리고 의생면허신청서, 건강진단서, 사망진단서 등 보건의료 업무에 대한 각종 서식들이 첨부되어 있다는 것이다. 비슷한 시기에 간행된 의서들이 임상학적인 내용을 전달하는 데만

목적은 둔 것과는 구별되는 점이다. 『東西醫學要義』는 본 책을 학습하는 사람들이 한의학 임상을 실천하는 것뿐 아니라 당시의 보건의료체계 내에서 의생으로서 수행해야 할 업무 전반을 다루고 있다.

1926년 5월 31일자 조선일보 1면에는 “東西醫學專門學校 京城에 設立 決意”라는 제목의 기사가 실렸다(그림 1). 5월 28일에 있었던 醫生大會議의 결의사항을 취재한 기사였다. 여기에는 28일 전국의 의생 및 약종상들이 모여 결의한 내용이 있는데, 기존에 관청으로부터 받아오던 의생면허 시험을 이제부터 동서의학연구회 및 支會로부터 받을 것, 종래 『醫方綱要』로 시행되던 의생면허 시험교과를 이제부터 한방의학 관련한 것으로 할 것, 의생면허시험에 응할 자격은 현재 약종상 및 그 이상의 경험과 노력이 있는 자로 할 것, 의생면허시험의 강사는 동서의학연구회장 및 지회장이 이를 담당할 것, 동서의학연구회장으로 부터 시험합격의 증명을 받은 자에게는 관청으로부터 의생의 면허를 줄 것, 경성에 동서의학전문학교를 설립할 것, 동서의학전문학교에 대한 경비는 조선 팔도의 일반 독지가의 기부를 모집할 것, 漢方醫生은 朝鮮醫師로 개칭할 것에 대한 사항이 있다.<sup>55)</sup>

이 기사의 내용을 살펴보면, 당시 東西醫學研究會가 추구하는 한의학의 모습을 그려볼 수 있다. 우선 시험 및 면허 관리의 측면에서 총독부에 집중되어 있던 권한을 동서의학연구회와 분담할 것을 요구하고 있다. 또한 의학 교육의 측면에서 서양의학 일변도의 의생시험문제와 교육 과정을 한의학 내용으로 할 것을 요구하고 있다. 그러면서 당시에 존재하던 경성의학전문학교, 세브란스 연합의학전문학교 등과 대등하게 동서 의학을 절충하여 교육하는 동서의학전문학교를 경성에 설립할 것을 청원하고 있다. 또한 의생면허시험의 자격을 약종상 또는 그 이상의 경험이 있는 자로 이전보다 수준을 더 높일 것을 요구하고 있고, 지금까지 漢方醫生으로 불리던 명칭을 朝鮮醫師로 하여 서양의사의 하위에 놓인 직종이 아니라 대등한 위치로 격상시킬 것을 주장하고 있다. 이것을 통해 일제강점기 한의계가 총독부의 한의학 억압 정책에 수동적인 자세만 취한 것이 아니라 자신의 학문 및 업권을 수호하기 위해 당국에 요구하고 그에 맞게 단체를 정비하는 주체적인 모습을 취했음을 확인할 수 있다.

54) 박윤재. 전제서. p. 321.

55) 「東西醫學專門學校 京城에 設立決意」. 朝鮮日報. 1926년 5월 31일.



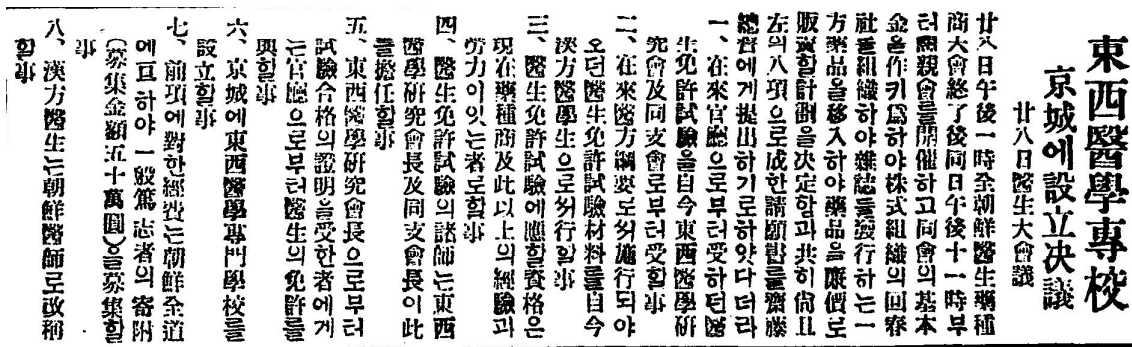


그림 1. 東西醫學專門學校 京城에 設立決意 - 28일 醫生大會議  
조선일보 1926년 5월 31일자 조간 1면

한편 『東西醫學要義』에는 한의학 내용뿐만 아니라 서양 의학 치료 기술, 약물 및 주사 등도 언급된 것으로 보아 당시 의생들은 서양의학에 기반한 치료법도 사용한 것으로 보인다. 하지만 당국에서는 점차 의생들의 양약 사용에 대해 단속하는 태도를 보였고, 일제강점기 후반에는 결국 양약 사용을 규제하였다.<sup>56)</sup> 이 사실은 서양의학이 도입된 초기 서양 의학으로 진료하는 의사의 수가 적었을 때에는 한의와 서의의 구분이 모호했음을 추정케 한다. 의생들은 분명 자신들은 한의라는 의식은 있었지만 그렇다고 자신들의 진료 범위를 순수 한의학 이론에 기반한 것만으로 삼지는 않은 것으로 보인다. 동·서양의료의 구분이 명확하지 않았던 의료 체계 내에서 유용한 것은 도입하는 유연한 태도를 취했던 것이다. 하지만 일제 당국에서는 얼마 지나지 않아 의생의 양약의 사용을 별도의 시험을 통해 제한하게 된다.<sup>57)</sup>

1920년대 한의학의 서양의학 수용이 일제의 강압에 의한 것인지 자발적인 것이었는지, 그리고 그 성격은 並存이었는지 折衷이었는지에 대한 논의들이 있다.<sup>58)</sup> 이것 중에 어느 것이 맞는지를 따져보기 이전에 먼저 생각해야 할 것은 당시 한의계가 스스로를 어떻게 규정 혹은 규정하려고 했는가 하는 것이다. 일제가 규정한 醫生的 立場에서 보자면 서양의학은 시험을 통과하기 위해서 필요한 것, 수동적으로 학습해야 하는 것이지만 朝鮮醫師의 立場에서는 장단점을 가려 수용할 것은 수용해야 할 새로운[新醫學] 성격의 것이었다. 이러한 연구와 교육이 일어나는 공간으로 東西醫學專門學校 설립을 청원하고 의생시험의 관리와 문제출제범위에 대한 주체적인 요구를 하지만 결국은 실현되지 못하고 만다. 동서의학 절충의 흐름은 지속되지 못하고 다만 당

대 보건의료체계에서 존속하기 위해, 또 동서의학 절충의 밑거름으로 사용되기 위해 시행된 예비 사업 성격의 산물인 『東西醫學要義』의 수준으로만 남게 된다.

### III. 결론

이상에서 살펴본 것과 같이, 1920년대는 당시 부족한 보건의료인력을 충당하기 위한 목적만 있었을 뿐 한의학 전통의 육성이나 동서의학의 융합에 관심이 없었던 조선총독부의 정책 기조 속에서 보건의료체계에 공식적으로 존속하면서도 한의학 전통을 잃지 않으려는 노력들이 시행된 시기로 볼 수 있다. 그러한 노력의 중심에 『東西醫學要義』가 있었다.

『東西醫學要義』는 당시 한의계의 대표적인 단체라고 할 수 있는 東西醫學研究會에서 공식적으로 발행한 서적으로 당대의 위생학 논의를 수용하면서도 동서양병명대조의 방법을 사용하여 서양의학의 원인, 진단, 예후, 치료법을 익힘과 동시에 그에 대응하는 한의학 병증의 원인, 진단, 치료법 등을 논하였다. 뿐만 아니라 서양의학 병명에 대응시키기 어려운 병증들을 단독으로 소개하기도 하여 한의학 치료의 장점도 간접적으로 부각하였다.

이러한 집필 의도와 책의 구성은 궁극적으로 東西醫學研究會가 청원한 것처럼 東西醫學專門學校를 설립하여 서양 의학을 공부한 의사와 대등한 위치에 있는 ‘朝鮮醫師’를 양

56) 박윤재. 전계서. p. 320.

57) 신규환. 전계논문. p. 238.

58) 이러한 논의들에 대해서는 신규환의 위의 논문을 참조할 것.

성하기 위함이었다. 비록 청원이 현실화되지는 못하였지만, 이러한 시도는 1920년대 당시 한의학 종사자 내지는 한의학이 어떠한 방식과 방향으로 정체성을 추구하였는지 살펴볼 수 있는 중요한 단서가 된다고 할 수 있다.

## 감사의 글

이 논문은 대한민국 교육부와 한국연구재단의 지원을 받아 수행된 연구입니다(NRF-2019S1A6A3A04058286).

## 참고문헌

1. 都鎮羽. 『東西醫學要義』(再版). 漢城圖書株式會社. 1925.
2. 『官報』 1899. 3. 28.
3. 『醫士規則』 1913. 11. 15.
4. 『警報內部』. 皇城新聞. 1905. 5. 11.
5. 『衛生會組織』. 皇城新聞. 1910. 5. 26.
6. 「東西醫學專門學校 京城에 設立決意」. 朝鮮日報. 1926년 5월 31일.
7. 구현희. 「일제강점기 연해한의서 『단방비요경험신편』 연구」. 한국의사학회지. 2016;29(1):89-101.
8. 김남일. 『근현대 한의학 인물실록』. 파주:들녘. 2011.
9. 김기욱, 김남일, 김도훈, 김용진, 김홍균, 김훈 외. 『한의학통사』. 서울:대성의학사. 2006.
10. 김도원, 차웅석. 「조현영의 『婦人病治療法』 연구: 의학과 상과 처방을 중심으로」. 한국의사학회지. 2021;34(1):11-22.
11. 김도원, 안상우, 차웅석. 「조현영의 『神經衰弱症治療法』 연구」. 한국의사학회지. 2021;34(2):11-23.
12. 김도원, 차웅석. 「조현영의 『東洋醫學叢書』에 대한 의학적 연구」. 한국의사학회지. 2022;35(1):119-134.
13. 김동울, 정지훈, 차웅석. 「청강 김영훈의 거서화중탕 임상 활용에 대한 연구: 1915-1924 김영훈 진료기록을 중심으로」. 한국의사학회지. 2015;28(1):143-158.
14. 김두중. 『한국의학사』. 서울:탐구당. 1981.
15. 김현구, 안상우, 김남일. 「都鎮羽의 『東西醫學要義』에 대한 연구」. 한국의사학회지. 2023;36(1):99-112.
16. 김태우. 「식민지 조선에서의 의료의 근대적 변화: 동아시야국민국가 식민지의료체계 속 의생제도」. 의료사회사연구. 2018;2:75-101.
17. 김훈, 이해웅. 「通俗漢醫學原論 陰陽篇에 관한 考察」. 한국의사학회지. 2011;24(2):17-24.
18. 신동원. 『한국근대보건의료사』. 서울:한울아카데미. 1997.
19. 박규리, 백규환, 정지훈, 이상재. 「1920년-1945년까지의 동아일보 광고를 통해 본 여성의 건강과 질병」. 한국의사학회지. 2015;28(2):87-96.
20. 박운재. 『한국 근대의학의 기원』. 서울:혜안. 2005.
21. 박운재. 「일제의 한의학 정책과 조선 지배」. 의사학. 2008;17(1):75-86.
22. 박훈평. 「일제강점기 영년의생 연구」. 한국의사학회지. 2016;29(1):33-45.
23. 박훈평. 「일제강점기 달성의생 전석희의 진료기록 연구」. 한국의사학회지. 2019;32(2):71-78.
24. 신규환. 「위생의 개념사-청말민국기 중서의의 위생론」. 동방학지. 2007;138:179-223.
25. 신규환. 「竝存과 折衷의 二重奏: 日帝下 韓醫學의 西洋醫學 認識과 受容」. 歷史教育. 2007;101:227-256.
26. 안상우. 「고의서 산책312 衛生錄」. 민족의학신문. 2006년 11월 3일.
27. 안상우. 「고의서산책373 衛生神書」. 민족의학신문. 2008년 5월 30일.
28. 안상우. 「고의서 산책464 衛生寶鑑」. 민족의학신문. 2010년 10월 19일.
29. 안상우, 김현구. 「사상의학의 임상 응용과 저변 확대: 원지상의 『동의사상신편』을 중심으로」. 한국의사학회지. 2012;25(2):97-103.
30. 오재근. 「일제 시대 ‘의생(醫生)’ 김광진의 황달 투병기: 김광진의 『치안』, 『치달일기』 분석」. 의사학2019;28(2):427-468.
31. 이종찬. 『서양의학의 두 얼굴』. 서울:한울아카데미. 1999:29.
32. 정유용. 「일제시대 사암침법에 관한 의학적 고찰: 문헌중심으로」. 한국의사학회지. 2009;22(1):47-56.
33. 정지훈. 「韓醫學術雜誌를 중심으로 살펴본 日帝時代 韓醫學의 學術的 傾向」. 한국의사학회지. 2004;17(1):195-254.
34. 정지훈, 김도훈. 「일제강점기 한의학술잡지에 실린 한약업자 광고 분석」. 한국의사학회지. 2013;26(2):111-122.
35. 조학준. 「일제강점기의 한의학 교재 중 하나인 『漢方醫

- 學講習書』. 한국 의사학회지. 2010;23(1):77-104.
36. 최성운, 황지혜, 장재립, 김남일. 「20세기 조선 왕실 처방집 『어용탕제책(御用湯劑冊)』 연구」. 한국 의사학회지. 2020; 33(2):23-36.
37. 황지혜, 김남일. 「일제강점기 매약을 통해 본 한약의 제형 변화와 새로운 한약 처방의 경향성에 대한 고찰」. 한국 의사학회지. 2020;33(1):99-112.