

누가 내 몸을 치료할 것인가? 전통의학의 경험과 지식의 경계

경험에 대한 의사와 환자의 시선

김성수*

초록 18세기 의사인 이수기(李壽祺, 1664~1743 이후)가 기록한 『역시만필』(歷試漫筆)에서 의사와 환자는 서로 다른 방식으로 경험에 접근한다. 이수기는 임상 경험에서 자신의 의학이 나아가야 할 방향을 찾아내고, 그것을 계속해서 시험하고 확정해 나간다. 대표적으로 실열(實熱)과 허열(虛熱)을 판단하는 맥증(脈證)에 대한 관점이다. 이와 달리 많은 환자가 자신의 경험마저 부정하는 일도 자주 벌어진다. 자신의 질병을 치료하기는커녕 오히려 악화시켰던 의사를 다시 찾는 경우도 많았으며, 이수기는 질병뿐만 아니라 그들과 항상 경쟁하는 처지에 있었다.

환자들이 유능한 의사인 이수기의 조언을 무시하고 자신을 해칠 수 있는 치료를 선택했던 이유는 다양했지만, 의사에 대한 불신, 경제적인 문제, 빠른 치유를 원하는 욕망 등이 뒤섞여 있었다. 실패의 경험을 배우지 못하고 잘못된 선택을 하는 배경에는, 의학이 추구하는 객관화된 경험에 근거한 이성주의와 다르게 자신이 기대하는 욕망에 따라 굴절된 경험이 존재하였다. 조선 후기를 살았던 환자들의 이야기는 현재에도 벌어지는 의학에 대한 불신의 근거가 의학 그 자체에 대한 이해 부족이 아니라, 우리 안에 감춰진 욕망이 아닐지도 모른다는 사실을 우리에게 들려준다.

주제어 의사, 환자, 경험, 지식, 『역시만필』

* 서울대학교 인문학연구원 조교수

1. 머리말

선택의 순간에 직면하면, 사람들은 동원할 수 있는 지식, 조언, 매체의 의견들을 검토한다. 고려의 대상이 질병 치료(또는 의학)일 경우 당연히 잘 치료받을 수 있는 의사 혹은 병원이 어디인가? 치료 기간과 비용은 어떠한가? 등등에 초점이 맞춰진다. 이와 함께 내 질병이 과연 무엇이고, 원인은 어떻게 되며, 병원의 진료 이외에 내가 취할 수 있는 다른 방법, 즉 몸에 좋은 음식이나 운동법 등도 찾는다. 더구나 인터넷에서 제공하는 정보가 넘쳐나는 현실에서, 환자의 다양한 요구에 부응하기 위해 병원은 더 많은 정보와 함께 자신들의 특징점을 강조한다.

때로는 과도하게 보이는 정보가 사람들에게 긍정적인 요소로 작용하기도 하지만, 거꾸로 많은 부작용을 낳기도 한다. 가령 고통받는 암 환자에게 식이요법으로 특정 약물을 권한다거나 아니면 오행(五行)에 맞춰 음식을 가려서 섭취하라는 식이다. 여기에는 저마다의 내적 논리를 갖고 있기는 하지만, 그것이 얼마나 효과가 있는지 명확하게 검증된 바가 없다. 그렇지만 고통에 내몰린 환자들은 귀가 솔깃할 수밖에 없다.

가장 신뢰할 만한 병원이라고, 아니면 TV에 소개된 명의라고 하여, 급한 처치가 필요함에도 대기를 기다리는 환자들도 많다. 여기에는 신뢰라는 항목이 매우 의미가 있다. 수많은 정보에도 불구하고 의료소비자들이 공급자들을 정확하게 파악하는 것은 사실상 불가능하기에, 약간의 시간과 비용을 낼 용의가 있는 것이다. 그러나 신중하게 선택했다고 하더라도 언제나 갈등이 발생할 소지가 있으며, 의료분쟁조정위원회의 통계를 들지 않더라도 우리는 주변에서 그러한 소식을 자주 듣는다.¹

1 2020년 의료분쟁조정위원회의 통계를 보면, 2020년 1년간 의료분쟁 상담건수는 무려 5만 6,574건, 일평균 227.2건에 해당한다. 이는 의료분쟁조정위원회에 온라인, 우편, 전화 등을 통해 상담한 수치이다. 물론 이중 조정을 거쳐서 처리된 건수는 대략 1,500여 건이므로, 상담 건수가 의료 사고의 현황을 바로 보여 준다고 하기는 어렵다. 그럼에도 환자들

그렇다면 우리가 의사 혹은 병원을 선택할 때, 가장 중요하게 고려하는 요소는 무엇인가? 저마다 선택의 이유는 매우 다양할 것이어서, 앞서 말한 바와 같이 얼마나 유명한지가 결정적일 수도 있으며, 때로는 주변의 경험담이 크게 좌우할 수도 있다.² 이 글에서 주목하고자 하는 항목은 바로 그 경험이라는 부분이다. 경험은 사건을 직접 마주하는 사람에게는 매우 주관적이지만, 그것이 일정한 조건 속에서 통계화되는 경우 명확히 객관적인 사실이 된다. 의학, 특히 현대 의학의 주된 흐름이라고 할 ‘근거 중심 의학’(EBM)³에서 객관화된 데이터는 치료의 방향, 순서 등을 결정할 때 매우 중요하다.

그러나 의료소비자들은 그와 상관없이 자신의 주관적인 경험 혹은 주변의 경험을 훨씬 더 중시하는 듯한 태도를 보인다. 가령 코로나19 유행으로 인하여 국민 대다수가 백신을 접종받는 상황에서 상당수의 사람은 접종을 권장하는 의료진의 충고보다는, 이웃이나 인터넷의 기사에서 전하는 불확실한 정보에 더욱 매달리는 인상을 주기도 하였다.

어쨌서 사람들은 현대과학적 방법이라는 데이터에 근거한 의학 정보보다, 출처나 기대 결과도 확인하기 어려운 소문에 불과한 이야기에 더 좌우되는 것일까? 물론 자신과 친지의 건강에 대한 걱정은 데이터로 소환되지 않지만, 과학만능주의라고 불릴 정도로 ‘과학적’이라는 술어가 중요한 시대에도 여전히 주관적 경험이 우세한 이유는 무엇인지 의문스럽다. 이 글에서

이 느끼는 의료에 대한 불만족과 신뢰부족이라는 면은 그대로 나타낸다고 하겠다. 특히 최근 5년간 처리된 의료사고 7,000여 건 가운데, 진단지연(8.5%)을 제외하고 증상악화(30.7%) 감염(8.4%) 장기손상(7.7%) 신경손상(6.6%) 등은 명확히 의사 혹은 병원의 과실이라고 할 수 있다.

- 2 질병과 예방, 치료 등, 일련의 의학적 과정에서 의사 혹은 의료인이 제시하는 선택지 안에서 환자는 언제나 수동적인 입장일 수밖에 없다. 즉 환자가 병원에 들어가는 그 순간, 의료서비스의 능동적 소비자에서 수동적 환자로 국면이 전환되는 것이다.
- 3 EBM은 evidence-based medicine의 줄임말로, 치료 효과, 부작용, 예후의 임상연구 등 과학적 결과에 의거하여 시행하는 의료를 말한다.

주목하고자 하는 대목은 바로 이 경험, 특히 의료소비자의 경험이라는 부분이다. 그리고 그 현상을 조선 시대 의료의 장면에서 찾아보고, 현재에도 혼란을 느끼는 경험과 경험주의라는 차이, 더 나아가 과학으로 대표되는 이성주의를 둘러싼 사람들의 혼란상을 살펴보고자 한다.

2. 조선 시대 의료 환경과 환자

2.1. 의료와 의학의 단면

조선 시대 질병과 치료, 그리고 그 안에서 보이는 의사와 환자의 관계를 파악하기 위해서는 우선 조선의 의료상황을 먼저 이해할 필요가 있다. 의료와 관련된 제도적 장치는 이미 국초부터 정비되기 시작하였다. 구체적으로 조선이 건국되고 나라의 기본적인 제도가 차츰 정비되는 과정에서, 의료제도 면에서는 고려의 유제를 많이 채용하면서 변화를 꾀했다. 중앙에 상약국(尙藥局), 태의감(太醫監), 동서대비원(東西大悲院), 혜민국(惠民局) 등을 설치하고 서경(西京)에 의학원(醫學院), 기타지역에는 의학박사(醫學博士)나 의학(醫學) 등을 과건함과 동시에 약점(藥店)을 설치하였다.⁴

조선에서는 이를 바탕으로 의료제도를 정비하여, 최종적으로 성종 때 『경국대전』(經國大典)이 편찬되면서 중앙에서는 삼의사 즉, 내의원(內醫院)·전의감(典醫監)·혜민서(惠民署) 체제로 완비되었다. 왕실의 구료를 담당하였던 내의원과 내용(內用) 약재(藥材)의 조달과 왕실(王室) 및 조관(朝官)의 진료, 약재의 사여(賜與), 약재의 재배와 채취, 외국 약재의 구입 및 판매, 의서 편찬, 의학교육 그리고 취재 등 국가의 모든 의료사업을 관장하는 전의감이 있었다. 그리고 고려의 혜민국을 계승한 혜민서는 약을 전매(典賣)하고

4 孫弘烈(1988), 『韓國中世의 醫療制度研究』 修書院, pp. 88-116.

일반 민의 구료를 담당하는 기관이었으며, 전염병자의 구료와 치료를 위한 활인서(活人署)가 있었다. 『경국대전』에서 이렇게 완성된 체제는 인원의 변화와 활인서 철폐(置廢)가 반복되었지만, 조선 후기까지 계속해서 유지되었다.⁵

한편 지방에서는 의학교유(醫學敎諭)·심약(審藥)·의생(醫生)이 의료의 중심축이었다. 교유는 지방 의료의 중심적 존재로서 각 도에 설치된 의원에 1명씩 파견되어 의생의 교육과 백성의 치료를 담당하였다. 그러나 교유나 심약은 도내에서 고작 1~3명이 활동하는 관계로, 실제 지방의 의료에서 커다란 역할을 하고 있었던 것은 의생이었다. 이들은 의학교육을 받는 이외에 교유를 보좌하여 지방민의 질병 치료를 직접 담당하였다.⁶

언뜻 잘 정비된 것으로 보이는 의료체계이지만, 가장 큰 문제는 적정한 수의 의료인을 확보하는 것이 쉽지 않았다는 점이었다. 내의원을 비롯한 기관에 소속된 의관의 수는 극소수였으며, 전국의 지방관청에 소속되어 의학을 공부하는 의생을 모두 더한다고 하더라도 여전히 부족한 지경이었다. 이런 이유로 조선 전기에는 유학자이면서도 의학을 스스로 익혀서, 자신과 가족을 진단하고 치료하는 유의(儒醫)가 다수 활동하였다. 16세기를 살았던 이문건(李文健, 1494~1567)의 일기인 『묵재일기』(默齋日記)에 나타난 그의 삶은 유의의 모습과 상당히 유사하였다. 그리고 필요로 하는 의서를 직접 간행하는 유학자도 있었으며, 지방에 의료기관을 설치하여 직접 운영에 나서

5 조선 전기 의료제도의 정비와 관련해서는 다음의 연구들을 참조할 수 있다. 金斗鍾(1966), 『韓國醫學史』 探求堂; 孫弘烈(1988), 『韓國中世의 醫療制度研究』 修書院; 이경록(2020), 『조선전기의 의료제도와 의술』, 역사공간.

6 『經國大典』 卷 3 禮典 生徒條. 이에 의하면, 유수부(留守府)·부(府)는 16명, 대도호부(大都護府)·목(牧)은 14명, 도호부(都護府) 12명, 군(郡) 10명, 현(縣) 8명으로 정원이 정해져 있었다. 따라서 지방 의료의 중심은 수적으로 보아도 의생 중심이었다고 할 수 있다. 조선 전기 지방 의료의 상황에 대해서는 다음을 참고하시오. 김성수(2001), 「16세기 향촌 의료 실태와 사족의 대응」, 『韓國史研究』 113.

는 사례도 빈번하였다.⁷ 유의가 등장하게 된 배경에는 의학이 유학자가 갖추어야 할 교양이라는 인식도 있었지만, 무엇보다 의료인력의 부족이라는 현실이 있었다.

유의 이외에도 전문 의료인이라고 할 의원과 함께 의학을 교양으로 익힌 다양한 직군들이 역사적으로 등장하였다. 고대의 샤먼에서 시작하여, 승의(僧醫)를 거쳐 유의로의 전환과정이 동아시아 및 한국사에서 전개된 양상이다. 샤먼이건, 승의이건, 혹은 유의이건 그들의 치료행위에는 저마다 자신들이 취하고 있는 지식의 근거에 따라, 굿이나 염불 같은 주술적인 방식을 취하거나 혹은 그들에게 면면히 이어진 의학적 경험과 지식이 동원되었다.

그들이 치료행위에 참여한다는 점에서 의료인은 분명하지만, 그들의 의료행위가 갖는 정당성은 무엇보다 환자의 질병이 낫는가의 문제로 귀결되었을 것이다. 그러나 조선의 건국 과정에서 사상의 경향성이 불교에서 성리학으로 바뀌자, 의료행위 역시 논리적 합리성을 더욱 강화하는 방향으로 전환된 것으로 보인다. 그들이 말하는 합리성은 바로 음양오행론(陰陽五行論)이었다. 조선 건국의 이념적 기틀을 마련한 정도전(鄭道傳, 1342~1398)이 불교를 비판하면 지은 글인 「불씨잡변」(佛氏雜辨)에서 의학을 예로 든 것은 바로 이러한 이유였다.

오늘날의 의술(醫術)이나 점술(占術)은 조그마한 술수(數)이지만, 점치는 사람은 사람의 복(福)이나 화(禍)를 정하는 데 반드시 오행(五行)의 쇠퇴하고 왕성함을 근본으로 추구한다. (중략) 또 의사가 사람의 병을 진찰할 때에도 반드시 오행이 서로 감응(感應)함에 근본을 추구(推究)한다. ‘아무개의 병은 한증[寒]이니 신수(腎水)의 증세’라 하고 ‘아무개의 병은 온증[溫]이니 심화(心火)의 증세’라 말하는데, 이것이 바로 그런 유(類)의 것이다. 따라서

7 김성수(2015), 「조선시대 儒醫의 형성과 변화」, 『한국의사학회지』 28(2).

약(藥)을 쓸 때에도 그 약 성질의 온(溫)·양(涼)·한(寒)·열(熱)과 그 맛의 산(酸)·함(鹹)·감(甘)·고(苦)를 음양오행에 나누어 붙여서 조제(調劑)하면 부합되지 않는 것이 없다. 이는 우리 유가(儒家)의 설에 ‘사람과 만물은 음양오행의 기를 얻어서 태어났다.’는 것이 명백히 증명되는 것이니 의심할 여지도 없는 것이다.⁸

정도전은 성리학적 우주·인간론의 근간이 음양오행론에 있다고 규정하고, 이를 증명하기 위해서 의학의 논리를 동원한다. 그에게 있어 전통의학의 이론적 근거인 음양론과 오행론을 절대 부정할 수 없도록 명백하게 증명되는 용례였다. 정도전이 “부합되지 않는 것이 없다.”라고 단언하였지만, 전통의학의 이론을 토대로 모든 질병의 원인을 정확하게 파악하고 적당한 치료를 함으로써 다시 건강을 회복하는 일이 쉽사리 가능하지 않았다.

16세기 이문건은 조광조(趙光祖)를 사사한 유학자로, 당시 사림파를 대변할 만큼의 학자는 아니었지만 분명 그들 일원에 속하는 인물이었다. 그렇지만 가족들의 안위를 위해서는 의학 이외에도 무당을 불러 굿을 하거나 아니면 도가적 의례라고 할 초제(醮祭)를 지내기도 한다.⁹ 사림파의 주된 개혁정책 가운데 하나가 국가에서 지내는 초제를 부정하는 모습¹⁰과는 전혀 다르다. 한 인간의 고심이 드러나는 대목이지만, 여전히 반지식 혹은 반지성의 대상인 도가의 제례에도 의존하는 것이다. 여기에서 보이는 이문건의

8 『三峯集』 卷9, 佛氏雜辨, 「佛氏因果之辨」, “今夫醫卜 小數也 卜者定人之禍福 必推本於五行之衰旺…醫者診人之疾病 又必推本於五行之相感 乃曰 某之病寒 乃腎水之證 某之病溫 乃心火之證之類是也 其命藥也 以其性之溫涼寒熱 味之酸鹹甘苦 分屬陰陽五行而劑之 無不符合 此吾儒之說 以人物之生 爲得於陰陽五行之氣者 明有左驗 無可疑矣.”

9 이복규(1999), 「조선전기 사대부가의 점복과 독경」, 『한국민속학보』 10.

10 이러한 사정은 『中宗實錄』 권33, 중종 13년 6월 21일(己丑)의 기사에서도 잘 드러나는데, 여기서 대간(臺諫)은 “소격서(昭格署)는 좌도(左道) 가운데에도 아주 심한 것이라 마땅히 혁파”해야 한다고 말한다. 그리고 “당(唐)나라 때에 와서 초제(醮祭)가 시작되었는데, 현종(玄宗)은 그것을 지나치게 좋아하다가 결국은 화란(禍亂)을 당하고 말았습니다.”라고 근거를 대기도 하였다.

태도는 두 가지 측면이 동시에 존재한다. 즉 (유사) 의료인으로서 질병을 대하는 자세가 있기도 하지만, 동시에 질병을 앓고 있는 환자 혹은 환자를 둔 가족의 입장도 있다.

그러나 18세기 이후 조선의 의료계는 크게 변화하기 시작하였다. 가장 주목할 항목은 바로 많은 의료인이 등장하기 시작했다는 점이다.¹¹ 특히 한양을 중심으로 상업적 의료행위를 하는 의원이 다수 영업을 하였는데, 그들은 진료만 담당하였고 약재 거래는 약재상에서 이루어졌다. 효종 때에 사약계(私藥契)를 금지하는 조치가 나올 정도로 사설 약방(藥房)이 점차로 확대되어 나가기 시작했으며,¹² 특히 영조 때에는 한양의 경우 약방들이 간판을 휘황찬란하게 걸고서 경쟁적으로 영업하는 것에 대해 규제해야 한다는 논의가 나올 정도가 되었다.¹³ 이제 환자는 의원들을 선택해서 진료를 받고, 약재는 별도로 운영되던 약국에서 구매하여 사용하는 환경이 마련되었다.¹⁴ 의료계의 성장은 의원들의 전문화와 함께, 탕제(湯劑)가 아닌 환제(丸劑)를 전문적으로 만드는 직종이 생겨날 정도로 왕성하게 성장하는 분야였다.¹⁵

-
- 11 조선 후기 사적 의료의 성장과 관련해서는 대표적으로 다음과 같은 연구가 있다. 김대원(1998), 「18세기 民間醫療의 成長」, 『韓國史論』 39; 신동원(2004), 「조선후기 의원의 존재 양태」, 『한국과학사학회지』 26-2; 신동원(2006), 「조선시대 지방의료의 성장: 관 주도에서 사족 주도로, 사족 주도에서 시장 주도로: 강릉 약계(1603~1842)의 조직과 해소를 중심으로」, 『韓國史研究』 135.
- 12 『承政院日記』 冊154, 孝宗 10年 2月 8日(己巳), “(刑曹)又所啓 近來私門盛而公室弊 有不可歷舉而枚數者 如各場各里私藥契 欺賣圖利者 其數甚多 而惠民署典醫監典賣之規 遂廢焉 仍致藥價翔甚 其弊不貲 請各衙門藥房外 私藥契 一併禁斷 上曰 依啓.”
- 13 김성수(2009), 「朝鮮後期 私的 醫療의 성장과 醫業에 대한 인식 전환」, 『의사학』 18(1), pp. 60-62.
- 14 김호(1998), 「18세기 후반 居京 士族의 衛生과 의료: 『欽英』을 중심으로」, 『서울학연구』 11, pp. 120~123.
- 15 『欽英』 1785.10.28., “藥林朝至 添丸劑以山藥之雪 試更略擣稍乾始合丸 以咎短未了 特貽江山文章 大玄二笏 以稱丸勞 仍賞丸劑之直 十一兩三十二文 及自始春至今 湯劑之直 五兩九十三文 約自今用標取藥.”

많은 의원이 활동하고 약국이 운영되었다는 사실은 18세기 의약에 대한 수요가 확대되고 공급을 위한 사회적 유통체계가 성립되었다는 배경 아래서 가능하였다. 그러나 의약의 상업화를 촉진한 것은 무엇보다 약재의 상품성이 컸기 때문이었다. 생사와 연관되었으므로 그 어떤 재화보다 수요의 욕구가 강하였으며, 이는 재화로써 가치 상승으로 이어졌다. 18세기 후반, 처방에 반드시 사용되던 생강을 도고(都庫)하는 상황이나, 인삼 재배의 확대가 이루어진 것은 그와 같은 이유였다.¹⁶

그러나 이러한 현상은 주로 많은 사람이 거주하였던 한양에서 나타났고, 대도시 밖의 대부분 지역에서는 여전히 의원의 부족이 문제가 되었다. 17세기 이래 각 지역에서 조직된 약계나 약국계는 그러한 측면을 잘 보여 준다. 경상도만 하더라도 상주 지역의 사족을 중심으로 17세기 초반 설립된 존애원(存愛院)¹⁷이나 영주의 제민루(濟民樓)¹⁸가 있었고, 강원도에는 200여 년 이상 운영된 강릉의 약계¹⁹ 등이 운영되었다. 지방의 향촌 사족들이 재원을 내서 마련된 이러한 사설 의료기관에서는 약재를 준비하여, 필요시에 출자한 사족들이 공동으로 사용하는 방식이었다. 그러나 올바른 진료를 위해서는 무엇보다 의료인이 필요하였다.

이러한 상황에서 지방의 사람들은 치료를 위해 훨씬 먼 길을 나서야만 하는 상황도 전개된다. 16세기 중엽의 일이지만, 1554년 중풍(中風)으로 반신불수(半身不遂) 증세에다 말도 제대로 하지 못하는 처지였던 최사철(崔思哲)이라는 인물은 이문건의 도움으로 소속명탕(小續命湯)을 구해서 쓰고 호전되었다. 그러나 병자는 굳이 상경하여서 치료를 받고자 하여, 병세가 호

16 김성수(2022), 「우황첨심원에서 인삼으로」 『약의 인문학』, 역사공간, pp. 184-185.

17 우인수(2011), 「조선후기 상주 존애원의 설립과 의료 기능」, 『대구사학』 104 참조.

18 김호(2018), 「16~17세기 조선의 지방 醫局 운영: 경북 영주의 濟民樓를 중심으로」, 『국학연구』 37 참조.

19 이규대(1988), 「조선후기 藥局稷의 일고찰」, 『史學論叢』, 又仁金龍德博士停年紀念史學論叢刊行委員會 참조.

전되었음에도 7월에 이르러서는 상경하였다.²⁰ 호전이 되었다고 하지만, 중풍 환자가 성주에서부터 한양까지 머나먼 길을 재촉한 이유는 너무나 명확하다. 한양에서 더 좋은 의사를 만날 수 있지 않을까 하는 기대감이 큰 것이었다.

100여 년이 지나서도 사정은 그다지 바뀌지 않았음은 존애원이 설치되었던 상주의 한 사건을 통해서 살펴볼 수 있다. 당시 상주에서 활동하던 의원이 몇 있었지만, 그중에서 가장 명망이 있던 인물은 존애원 설립 당시 주도적인 역할을 했던 성람(成瀾)이라는 사족이었다. 『계암일록(鷄巖日錄)』을 쓴 김령(金垓)의 지인인 평보(平甫)의 종창(腫脹) 치료를 보면, 의원들에 대한 지방민들의 인식이 일부 드러난다. 평보가 종창으로 고생하자, 판관(判官)이 권의(權醫)라는 인물을 불러 치료케 하였다.²¹ 그러나 판관이나 김령 모두 의학을 잘 아는 사람들이 아니었던 까닭에 그의 치료가 문제가 없는지 판단하기 어려웠다. 기대와 달리 치료를 시작한 다음 날부터 상태가 점점 나빠졌고, “뒤늦게 깨닫고서 후회하였지만, 이제는 돌이킬 수 없는 일이니 매우 심려스럽다.”라는 후회만 밀려왔다.²² 그러나 치료를 담당하였던 권의는 여전히 “걱정할 것이 없다.”라고 반복해서 말할 뿐이었다.²³ 유일하게 신뢰할 만한 유의였던 성람에게 연락하여 진료를 부탁하기 어려운 상황에서, 주변에서 활동하는 의원에게 맡겼다가 치료에 실패한 경우였다.

2.2. 환자들의 대응

의료인이 부족하거나 설령 있다고 하더라도 신뢰할 의료인이 없는 상

20 김성수(2001), 「16세기 향촌의료 실태와 사족의 대응」, 『韓國史研究』 113, p. 38.

21 『溪巖日錄』 권3, 1617년 7월 2일; 7월 7일; 7월 8일; 7월 9일.

22 『溪巖日錄』 권3, 1617년 7월 8일, “平甫兄聲漸語澁 熱盛氣促 針破後加重矣 晚覺而追恨之不能及矣 慮慮甚切.”

23 『溪巖日錄』 권3, 1617년 7월 8일, “權也猶曰 終無患 其謬甚矣 痛歎奈何.”

태에서, 환자는 어떻게 의사를 선택해야 문제가 없는 것일까? 병자들에게 있어서 의사를 선택하는 일은 신중해야 하는 중차대한 사건이었다. 그런 까닭에 널리 회자되었던 말이 바로, “의사가 삼대를 내려오지 않았으면, 그 약을 먹지 않는다”(醫不三世 不服其藥)라는 격언이었다. 저마다 의사들이 가진 의학지식과 기술을 객관적으로 평가하고 그 정보를 알기는 매우 어려운 상태에서, 그나마 안전한 치료를 기대할 수 있는 방편이었다.²⁴

이와 함께 예로부터 병이 발생하기 전에 미연(未然)에 치료하는 것이 가장 좋은 치료라는 인식도 있었다. 물론 예방의학이라는 측면에서 긍정적인 면도 있었지만, 그 치료가 과연 예방치료로서 효과적인지 판단하기는 더욱 어려웠다. 그렇지만 여전히 그와 같은 담론은 유지되고 있었으며, 권구(權渠, 1672~1749)와 같은 사람은 이를 두고 “의사에는 세 등급이 있다”(醫有三品)라고 개괄하고 있었다. 권구에 따르면 상의(上醫)는 미연에 방지하는 것이고, 중의(中醫)는 병에 걸린 환자를 그나마 잘 치료하는 것이며, 하의(下醫)는 저급한 기술로 망령되어 치료하여 환자에게 도리어 해(害)를 입히는 것이었다.²⁵

상의를 만날지, 아니면 하의에게 치료를 맡겨서 해를 당할지는 전적으로 환자에게 달려 있었다. 그러한 까닭에 권구는 의사에게는 3가지 등급이 있다고 말한 이후에 의사를 신중하게 선택하라고 당부한다. 의사들의 자격에 대한 국가적·사회적 규정이나 제한들이 존재하지 않는 이상, 결국 환자 자신이 책임져야 하는 문제였다.

자기 몸을 아끼고 병을 치료하고자 하는 사람은 의사를 선택하는데 신

24 『예기(禮記)』의 ‘醫不三世 不服其藥’이라는 속어는 중국 의학사에서 명말 이후 대거 등장하는 학의(學醫)나 유의(儒醫)가 세습의(世襲醫)와 경쟁하기 위한 도구로 사용되기도 하였다. 이기복(2015), 「18세기 의관 이수기(李壽琪)의 자기인식: 기술직 종인의 전문가의식을 중심으로」, 『역시만필』(신동원 외 역), p. 624.

25 『屏谷集』 卷6, 雜著, 「醫說」, “醫有三品 上焉者之於醫也 禁於將然者也 中焉者之於醫也 及其已然而治之則已緩矣 其下者 操術固已疎矣 而又用智妄施 則其不殺人者鮮矣.”

중하지 않을 수 있겠는가? 대개 사람들의 지혜라는 것이 이미 드러난 것은 알 수 있지만, 미래에 나타날 것은 알지 못한다. 그러니 반드시 신기하고 마음을 즐겁게 할 만한 자취가 분명하게 드러나서 볼 수 있게 된 이후에야 비로소 믿는다. 그런 까닭에 그들이 선택하는 것은 항상 드러난 것에 있지, 드러나지 않은 것에 있지 않다.²⁶

그러나 그의 의견에 따른다고 해서 세 가지 등급의 의사 중에서 상의(上醫)를 알아내기는 처음부터 불가능하다. 다만 치료의 성공사례라고 하더라도 그 환자의 상태가 어떠한지를 오랜 시간을 두고 확인하고, 그에 대한 신뢰가 쌓인 이후에야 의원을 취할 수 있을 것이다. ‘의유삼품’(醫有三品)은 『황제내경소문』(黃帝內經素問)에서 언급한 “성인은 이미 병든 것을 치료하지 않고, 병이 들기 전에 치료한다.”²⁷를 다시 확인한 것에 불과하였다.

상의, 중의, 하의가 혼재(混在)하는 한, 의원에 대한 사회적 인식은 기본적으로 제고되기 어려웠다. 단언하기 어렵지만, 상의보다는 중의가 많을 것이며 중의보다는 하의가 많았을 것인데, 아무래도 당시의 사람들이 접하기 쉬운 의원은 주로 하의였을 것이다. 게다가 상업적 의학 시장의 급격한 성장에 따른 의사의 이익추구 경향과 맞물려, 일반인들은 의사들에게 부정적인 시선을 보내고 있었다.²⁸ 이는 의원들 간의 개별적인 문제이기도 했지만, 근대국가에서처럼 의사 자격을 분명하게 규정하고 철저히 감독하는 국가적 정책이 마련되지 못하고 있었다는 점이 그와 같은 현상을 부추기고 있었다.

그렇다면 진정 실력이 있는 의사를 만나는 것은 불가능한 것일까? 이

26 『屏谷集』卷6, 雜著, 「醫說」, “知愛身而欲求病之治者 可不審於所擇哉 然凡人之智 能見已然 不能見將然 必其神奇可喜之跡 有憚然可觀者 然後方信之 故其所取者 常在彼而不在此也.”

27 『黃帝內經素問』「四氣調神大論」, “聖人 不治已病 治未病.”

28 김성수(2011), 「朝鮮時代 醫員의 변화와 自己意識 형성」, 『한국한의학연구원논문집』 17(2).

에 대해 이호민(李好閔, 1553~1634)은 매우 적절한 사례를 제시하고 있다. 물론 이호민이 말하는 것이 실제 벌어진 일인지는 알 수 없다. 그러나 적어도 당시 사람들의 의사 선택과 관련된 인식을 일부 살펴볼 수 있는데, 그가 주장하는 것은 나이가 든 노련한 의사를 만나라는 것이다. 그가 남긴 글의 제목은 “노의(老醫)는 맹랑하게 사람을 죽이지 않는다는 논의”였다. 여기서 ‘노의’는 단순히 나이가 많은 의사가 아니라, 나이만큼 경험을 쌓은 의사를 말하는 것이다.

이호민은 이 글에서 진부하게 보이는 노련한 의사의 처방이 좌편 앞에 장중경(張仲景)의 『금궤옥함』(金櫃玉函)을 늘어놓고 유완소(劉完素) 장종정(張從正) 등의 의학 이론까지 읊어대는 젊은 의사보다 치료의 가능성이 크다고 말한다. 그 이유로 나이가 든 의사는 경험이 많은 노련한 의사이며, 처방이 진부한 것 같지만 거기에는 치료의 순서가 분명히 들어 있다는 것이다. 즉 의서를 보아도 임상 상태에 따라 병을 올바르게 파악하고 약을 사용하지 못한다면, 그가 사랑하는 의서와 현란한 말솜씨는 자신의 부족한 의술을 속이려는 수단일 뿐이다.²⁹ 그러나 이러한 판단의 근거로 이호민이 제시할 수 있는 것은 경험이 있어 보이는가, 즉 나이가 있는가의 정도에 불과하였다. 나이와 경험이 많다고 해서, 그 의사를 신뢰할 수 있다고 단언하기는 어렵다.

그런데 각각의 치료에 대한 객관적인 기준이 존재하지 않다는 점에서, 치료의 적절성 여부는 과정이 아니라 오로지 치료의 성과로만 판단될 수밖에 없는 성격이 있었다. 게다가 조선 후기, 특히 도성의 많은 의원과 약국들이 경쟁하면서는 이 상황은 더욱 격화될 소지가 컸다. 즉 경쟁의 양상은 치료 효과를 빠르고 분명하게 하는 방향으로 흘러갔고, 환자들의 기대가 커진 만큼 의사들은 효과가 증명되지 않은 처방들을 사용하거나 의서에서 통용되는 정도를 넘어서는 과도한 치료를 하는 등의 부작용이 나타났다.

29 『五峯先生集』卷7, 論, 「老醫不孟浪殺人論」.

정종로(鄭宗魯, 1738~1816)는 과거의 명의(名醫)들이 치료의 핵심으로 삼았던 것은 원기(元氣)를 북돋움으로써 객기(客氣)와 사기(邪氣)를 몰아내는 것뿐으로, 병이 나올 뿐만 아니라 몸도 온전할 수 있었는데, 지금의 의사들은 그렇지 못하다고 비판하면서 다음과 같이 말하고 있었다.³⁰

지금 의사들의 일에 이르게 되면 (옛날의 의사들처럼) 그렇지 않아, 옛 처방은 버리고 새로운 방법을 세울 뿐만 아니라, 침구(鍼灸)도 분수에 넘치고 탕액(湯液)도 준열(峻烈)한 정도를 지나쳐서 잠시 병의 상태가 좋아지기를 힘쓸 뿐, 근본의 계책은 돌아보지 않는다. (효과를 보면) 점차로 스스로 기 빠하고, 다른 사람들도 효과가 빠름을 좋아하여, 편작(扁鵲)과 창공(倉公)이 다시 살아났다고 생각한다.³¹

정종로는 의사들이 효과가 불분명한 처방을 사용하고, 침구와 탕액이 정도를 넘어서 과하게 이루어지고 있었음을 정확하게 지적하고 있다. 사실 치료의 성공사례라고 하더라도 그 환자의 상태가 어떠한지를 오랜 시간을 두고 확인할 필요가 있었고, 그에 대한 신뢰가 쌓인 이후에야 의원을 취할 수 있을 것이다. 물론 세간의 소문이나 주변의 추천을 통해서 소개받고 치료 효과가 나타나면 그 의원을 주로 이용하기도 하였다. 여기에는 의원의 자질도 중요하였지만, 한편으로 집안의 병력이나 여러 사정을 잘 아는 의원이 지속해서 돌보는 것이 가장 효과적이라고 판단한 이유도 있었다.

유만주(俞晩柱, 1755~1788)가 『흠영』(欽英)에 남긴 다음의 이야기는 그런 점에서 의미가 있는 대목이다.

30 『立齋遺稿』卷16, 說, 「醫說」.

31 『立齋遺稿』卷16, 說, 「醫說」, “至於今世之醫則不然 背棄古方 勗立新奇 鍼灸踰越分數 湯液過加峻利 務爲一時之快 而不顧本根之計 沾沾然自以爲喜 而人且悅其近效 以爲扁倉復興.”

의원이 의술을 행함에 있어 정밀함과 조잡함, 생소함과 능숙함에 당연히 어느 정도 (차이가) 있지만, 지금은 (의원들이) 이 분야에는 용렬하더라도 저 분야에서는 뛰어나기도 하다. (그리하여) 이 집에서는 ‘이 의원은 용의(庸醫)다.’라고 말하고, 저 집에서는 ‘이 의원은 편작(扁鵲)·화타(華陀)다.’라고 말한다. 그가 약을 쓰고 병을 치료하는 일들을 하나하나 증명하여 신이(神異)함이 편작과 화타에서 멀지 않다면, 이것은 진정 어떤 의술이겠는가? 간혹 말하기를 (그러한 이유로) 의원은 모두 저마다 익숙한 집안이 있으니, 그 집안의 남녀·노소·성정·기품을 익히 알기 때문에 그가 증상에 맞춰 약을 주면 효과를 얻는 것이 많다고 하는데, 이는 이치상 그럴듯하다.³²

그는 이 글을 쓰기 2년 전에 의학의 분과 현상을 어떻게 보는지 의원에게 문의한 적이 있었는데, 당시에 의원은 알면 모두 아는 것이지 피차의 구분이 있을 수 없다고 부정적으로 대답하였다. 이에 대해 유만주는 옳지 않은 것 같다고 논평하였는데,³³ 이번에도 유사한 의견을 개진하여 저마다의 뛰어난 분야가 있음을 인정한다. 따라서 그 분야에 정밀한 의원을 이용하는 편이 적절하다고 이해한다. 그리고 한 집안을 자주 왕래하면서 오래도록 살핀 의원은 집안의 성정과 기품을 더 잘 알기 때문에 치료의 효과가 높을 수 있다는 점에 주목한다. 유만주 역시 주로 찾아가는 의원이 있었는데,³⁴ 이러한 인식이 크게 영향을 미친 것으로 보인다.

그러나 자주 왕래하는 의원이 처음부터 존재할 수는 없다. 바로 그와 같은 상황에서 환자가 선택할 수 있는 전략은 의사를 자주 교체하여, 그 능

32 『欽英』 1784.11.12., “醫也 其爲術精粗生熟 固當一定 而今乃有庸於此 而良於彼 此家曰 是醫也 庸醫也 卽彼家曰 是醫也 扁華也 及徵其用藥 治病之事 一一神異 幾無遠於扁華 是誠何術哉 或言 凡此(斷)醫 皆有一副所熟之家 家人之男女老少性情氣稟 恒所稔知 故有以得其彷彿 對症投藥 多獲其效 是固理以然耳.”

33 『欽英』 1782.8.8., “京醫類皆分科 如婦人醫 小兒醫 腫醫 痘醫 是也 余問諸忠 謂知則盡知 不知則盡不知 安有通此而昧彼之理 是醫之未良者也 此言恐未然 要須思量.”

34 이에 대해서는 김호(2018), pp. 129-130 참조.

력을 파악해 보는 일이었다. 실제로 많은 환자가 이와 같은 방법을 사용하였는데, 심원열(沈遠悅, 1792~1866)이 학질에 대해 남긴 기록인 「침질기」(寢疾記)는 그 양상을 잘 보여 준다. 총 118칙으로 구성된 「침질기」는 아버지인 심노암(沈魯巖, 1766~1811)의 발병(發病)부터 시작하여 투병과 임종(臨終)에 이르기까지의 과정을 일기 형태로 상세히 기록했다.

「침질기」를 보면 심노암은 상당한 의학적 지식을 갖췄던 것으로 보이는데, 의원의 처방에 대해 적극적으로 자신의 의견을 피력하고 있었다. 그리고 부자 사이에도 의견을 나누는 일도 잦았고, 서로 의견이 충돌하는 경우도 있었다. 가령 1810년 겨울 학질 치료에 인삼의 첨가 여부를 두고 심하게 갈등하였고, 결국에는 평소 자주 만났던 의원 홍욱호(洪旭浩)를 만나 문의하고, 심노승이 변관해(卞觀海)라는 의원에게 심원열을 보내 자문을 요청한다.³⁵

12월 초2일 내가 홍욱호의 처방약 기록을 변의원에게 의논했는데, 그가 “적석지(赤石脂)는 석약(石藥)과 관련되어 대변이 내려가는 길을 어렵게 할 염려가 있으니 저의 견해로는 결단코 복용해서는 안 됩니다.”라고 했다. 내가 변의원의 말을 백부와 아버지께 고하자 아버지께서 말씀하셨다. “신중하기로는 변의원만한 사람이 없으니 그 말이 사리에 들어맞는다. 이후로는 탕제나 환제를 막론하고 반드시 변의원에게 가부를 물은 뒤에야 결정해야 할 것이니, 너는 이 뜻을 알아야 한다.”³⁶

35 「寢疾記」 79, “三十日 世父詳錄諸症 藏之袖中 曉頭行次于龍湖 見洪陽智旭浩 日晡時還第 願謂先君曰 吾聞洪陽智言君病無慮矣 其人以為固真飲 卽恒茶飯 全沒意味 此何以責效乎 吾當出良劑而必使嗽便 並絕根抵 則此吾所謂一舉兩治之法 子其試之 仍命視赤石脂禹餘糧湯及歸脾湯方文 故吾遂特來 蓋禹餘糧主止嗽 赤石脂主止便 歸脾湯全主補心血 而先服禹餘糧湯 然後可以繼用 大抵其言 儘是老醫精術 第當試之 君見則以為如何 先君仰告曰 赤石脂 係是石藥 屢月虛悻之餘 恐難輕試 歸脾湯似好矣 世父教不肖曰 汝明日往見卞醫視藥錄 質問以來也.”

36 「寢疾記」 80, “十二月初二日 不肖持洪陽智所命藥錄 往議於卞醫 答云 赤石脂 果係石藥 而便道恐有難瀉之慮 以吾所見 決不可服矣 不肖 卞醫言告世父暨先君 先君教曰 慎重莫如

홍육호가 내린 처방을 변관해에게 문의한 결과에 따라, 바로 적석지와 우여량탕(禹餘糧湯), 그리고 귀비탕(歸脾湯)의 복용을 중지한다. 심노암은 변관해를 신중한 사람이라 평가하면서 약을 쓸 때 가부를 그에게 자문하라고 했고 그 뒤로 심원열은 실제로 그 뜻을 따랐다.³⁷

3. 의학적 선택과 경험

3.1. 『역시만필』 속, 의사의 경험

이수기가 지은 『역시만필』은 통상 의안(醫案)이라고 불리는 저술이다.³⁸ ‘의안’은 현대식으로 표현하자면 의사가 작성하는 진료기록부에 해당한다고 할 수 있는데, 환자의 상태와 진찰의 결과, 그에 따른 치료방법 및 예후(豫後) 등이 종합적으로 기술된다. 동아시아 전통의학에서 의안을 작성하는 기원은 상당히 오래되었다. 고대의 대표적 의서인 『상한론』(傷寒論) 역시 의안에 기초했다고 볼 수 있다. 후한(後漢)의 장중경(張仲景)이 지은 이 책은 상한으로 불리는 열성 전염병에 대한 치료법을 설명하면서 증상의 변화 과정과 자신의 판단 및 처방을 기록하였는데, 이는 장중경이 진료의 결과로서 의안을 체계적으로 정리하고 있었기 때문에 가능하였다. 그러나 의안이 의서의 한 형태로서 본격적으로 저술된 시기는 16세기 무렵 한무(韓懋, 1441~1522?)의 『한씨의통』(韓氏醫通) 2권, 왕기(汪機, 1463~1539)의 『석산의안』(石山醫案) 3권 등이 나오면서부터라고 할 수 있다. 이후 중국에서는 여러 차

卜醫 而其言切當 此後無論湯丸劑 必問可否則後 可以決定 汝須知此意也。”

37 이에 대해서는 박동욱(2022), 「학질, 학을 떼게 만드는 고통의 기억: 심원열의 「침질기」를 중심으로」, 『한국한문학연구』 84 참조.

38 이수기는 ‘李壽龜’라고도 하였는데, 역자들이 처음에는 ‘이수귀’로 하였다가 근래에는 ‘이수기’로 사용하고 있다. 이에 따라 본 글에서는 이수기로 명명한다.

례에 걸쳐 ‘명의의안’(名醫醫案)이 집대성되고, 이에 관한 연구 또한 계속해서 진행되었다.

의안이 작성된 이유는 크게 두 가지로 구분된다. 자신의 평판을 알리기 위한 부차적인 이유를 먼저 들 수 있다. 다양한 매체를 통해 병원을 광고하는 현재와 다른 전근대 시대에 의사 자신을 널리 알릴 수 있는 가장 손쉬운 방법은 의서, 특히 치료의 성과를 알려 주는 의안을 편찬하여 유통시키는 것이었다. 뛰어난 진료 능력을 광고하여 환자가 의사를 찾게 할 뿐만 아니라, 의사가 권위를 획득함으로써 진료과정에서 주도권을 쥌 수도 있었다.

그렇다고 하더라도 가장 큰 이유는 물론 의학적인 맥락에 있었다. 동아시아 전통의서의 구성은 대체로 의학의 원리를 설명한 이후 그 바탕에 다양한 질병을 나열하고, 각 질병의 증상과 치료법을 알려 주는 형태를 취하고 있다. 그러나 실전—즉 환자의 직접 진료—에 나서게 되면, 의서에 기술된 내용을 어떻게 적용할지 결정하기는 어려운 일이었다. 이럴 때 참고할 수 있는 과거의 경험이자 사례연구(case study)가 되는 의안은 매우 유용하였고, 후진에게는 중요한 교육 자료로 활용될 수도 있었다. 즉 의안은 단순히 진료의 기록이지만, 의학의 지식을 형성하는 과정과 다른 의사들에게 전달되는 방식이면서 더 나아가 교육을 통한 개별 학술학파의 형성 등에도 중요한 도구가 되었다.³⁹

이와 비교할 때 의안마다 하나의 일관된 이야기가 있으면서 치료의 과정을 소상하게 밝히고 있는 『역시만필』은 이전의 예와 다르게 더욱 생동감이 넘친다. 이수기는 자신이 치료에 참여하게 된 연유나 환자 집안의 사정을 서술하고, 다음으로 진단의 과정, 처방과 예후 등을 차례로 알려준다. 물론 중간에 다른 의원들과의 경쟁, 환자 집안에서 의원을 선택하는 과정 등

39 이기복(2012), 「의안(醫案)으로 살펴보는 조선후기의 의학: 실행과정에서 보이는 의학 지식에 대한 태도와 행위를 중심으로」, 『한국과학사학회지』 34(3); 이기복(2013), 「18세기 의관 이수기(李壽祺)의 자기인식: 기술직 중인의 전문가의식을 중심으로」, 『의사학』 22(2).

이 극적으로 전개되기도 한다. 대개 다른 의원들은 실패하고 최종적 승자는 이수기로 끝난다는 점에서 어쩌면 결론이 이미 정해진 뻔한 이야기가 될 수도 있지만, 이수기의 전문가적 식견이 그 안에서 여과 없이 그대로 드러나기도 한다.

하나의 예를 들어 보자. 번역본에서 처음 소개된 홍진(紅疹)의 치료과정이다. 환자는 송판서(宋判書)의 조카라는 인물이었다. 환자는 1720년 여름에 유행병인 홍진에 걸려 약을 써서 치료했으나 오히려 악화된 상태였다. 판서가 이수기에게 치료를 요청한 것은 14일이나 지나서였는데, 열이 심하였고, 혀가 말려 짧아지고, 설태(舌苔)가 검게 끼고, 헛소리에 허공에 손을 내젓는 등, 이수기의 표현대로 “숨이 끊어질 듯 오늘내일하여 아침저녁으로 목숨을 부지하기 힘든”(氣息奄奄 朝夕難保) 상황이었다.

판서는 여러 의사를 불러 논의케 하였는데, 다른 의원들은 열증(熱證)이라고 여겨서 열을 내리는 약인 사심도적산(瀉心導赤散), 시호사물탕(柴胡四物湯), 우황육일산(牛黃六一散)과 월경수(月經水)·야인건(野人乾) 등을 추천할 때, 그는 홀로 허열(虛熱)이라고 주장하면서 맥문동탕(麥門冬湯)에 인삼을 더해 쓰는 처방을 내린다. 다른 의사들의 의견과는 사실상 정반대되는 진단과 처방을 내린 것이다. 그런 이유로 환자의 집에서 엇갈리는 의견 때문에 이리지도 저리지도 못하고 머뭇거리는 상황이 그려지고, 결국 이수기의 의견을 따름으로써 환자는 호전되었다.⁴⁰ 이런 경우는 그나마 나은 상황이다. 다른 의사들의 의견을 따르다가 증세가 심각해져서 나중에 이수기를 찾아오는 경우도 허다하며, 그마저 구원하지 못하고 마침내 사망하는 환자도 몇이 있다. 약 150여 개 의안의 이야기 구성은 대체로 이와 같다.

『역시만필』에는 자칭 명의라 할 수 있는 이수기 이외에도 조선시대 최고의 의관이라고 할 내의(內醫)에서부터, 유의(儒醫), 전문의(專業醫), 유의 수

40 신동원·오재근·이기복·전종욱 역(2015), 『역시만필』, 들녘, pp. 32-35. 이하 『역시만필』의 인용은 신동원 외의 번역본을 대상으로 하였다.

준에 아직 미치지 못한 초보적인 수준의 유학자, 세상에 알려진 상식 정도만을 갖고 행세하는 사람 등 다양한 의료인이 등장한다. 그런 이유로 내의를 지낼 정도의 실력이 있는 의사 이수기였지만, 다른 의사들과 경합하는 일이 흔하였다. 좋게 말하면 환자를 치료하기 위해서, 나쁘게는 경쟁에서 이기기 위해서, 그는 자주 최선을 다해 환자를 설득해야만 했다.

앞서 송판서의 조카를 치료할 때, 이수기의 처방에 대해 병자의 집에서 적절한지 의문이 있어서 판단을 내리지 못하고 있었다. 이에 이수기는 “증상이 비록 실열(實熱)과 유사하지만, 맥증(脈證)은 전혀 실(實)하지 않으므로 분명히 이는 허열(虛熱)입니다. 만약 서늘한 약제를 쓴다면 반드시 허한 것을 허하게 하는 패착이 될 것입니다.”라고 주장한다. 이야기를 들은 판서는 깊이 생각하다가 이수기에게 치료를 맡기는데, 이유는 조카가 심한 역병(疫病)이 걸려 죽다 살았는데, 이후로 항상 기(氣)가 부족했다는 점 때문이었다. 그러면서 이수기가 진단한 것이 “이치에 가장 맞는다.”(最似有理)라고 말하였다. 판서는 조카가 과거 병을 앓았던 이력과 그로 인한 후유증에 대해서도 대체로 알고 있었을 뿐 아니라, 이수기의 주장을 판단할 수 있을 정도로 의학에 대한 기본적인 소양이 있었던 것으로 보인다. 따라서 이러한 환자를 만나는 경우, 의사는 치료를 권하기 위해 논리적으로 설명하는 것이 절대적으로 필요하였다.

같은 이유로 이수기의 경험은 그가 명망이 있는 의사로 활동하기 위해서 절대적으로 필요한 부분이었다. 『역시만필』은 그의 치료 경험담이면서, 동시에 자신의 의학이 추구하는 방향을 뚜렷하게 드러내는 기록이었다. 이와 관련하여 가장 주목할 사례는 15번째의 사례로, 교하(交河)의 수령이었던 정공(鄭公)의 장손이 걸린 상한병(傷寒病)을 치료하는 과정이었다. 아직 스무 살도 안 된 젊은이가 봄에 상한병으로 열이 매우 심했다. 그런데 내의원(內醫)의 수의(首醫)였던 이지사(李知事)가 그 집안과 가까운 사이여서, 날마다 환자를 살피면서 여러 약을 썼으나 조금도 효과를 보지 못하였다. 결국에는 이수기를 천거해서 치료토록 한 상황이었다.⁴¹

이수기가 진단한 결과는 증세가 열은 심하지만, 맥은 아주 허약했다. 이를 근거로 이수기는 “열증으로 보고 치료하면 안 되고, 오히려 인삼과 부자(附子)를 써야 한다.”라고 주장하였다. 인삼과 부자는 열을 발생시키는 약재로, 환자의 외부적 상태를 고려하면 매우 상반된 치료였다. 그런 이유로 이지사는 병의 원인이 깊어서 방로(房勞)가 많았기 때문이므로, 강하게 몸을 보(補)하는 것은 적절하지 않다고 반박하였다. 여기에 이수기는 “상한병은 잡병(雜病)과 달라서 마땅히 맥에 근거하여 치료”해야 함을 계속 주장하고, 환자의 집에서는 일리가 있다고 여겨서 이수기의 의견을 따라 치료를 진행한다.

결정의 중요 이유는 이수기의 표현에 따르면, “옛사람들 또한 기운을 배출시킬 수 있는 성질 강한 약제의 사용을 경계하였습니다. 이는 부녀들의 산후병이나 소아의 두창·마진의 경우 확실한 열증이 아니라면 필시 허증인 것과 같습니다.”라는 말 때문이었다. 그러나 이수기가 내의원 최고의사인 수의 이지사의 의견과 다른 견해를 보였음에도, 이지사의 치료가 계속 효과가 없었고 또한 이수기가 환자의 집과 가까웠던 이지사가 직접 추천한 인물이었다는 점도 영향을 미쳤을 것이다.

이수기의 설명에 등장하는 산후병이나 두창·마진에 대한 진단과 치료에서 자신의 경험이 매우 중요한 의학적 토대가 되었던 것으로 보인다. 이와 관련된 증상의 항목을 『역시만필』에서 살펴보면, 아주 명백히 드러난다. 우선 『역시만필』에서 기재된 총 14개의 부인과 사례 가운데, 산후증인 85번 사례에서 사산(死産)으로 산후 허탈증(虛脫症)에 걸린 홍생(洪生)의 아내에게 불수산(佛手散)과 인삼을 넣은 약으로 조리하였는데, 내의원의 태의(太醫)가 “부족한 증상이 아니며 오히려 열 증후가 더 많으므로” “열을 내리고 혈(血)을 보충하는 처방”으로 사물탕(四物湯)에 황금(黃芩), 치자(梔子), 인삼을 더한 약을 써야 한다고 말하였다.

이를 들은 장인 이감사(李監司)는 “산후에 가장 무서운 것이 발열증”이라면서 태의의 의견에 동조하는 듯한 태도를 보인다. 이에 이수기는 인삼차의 복용을 계속 주장하였고, 병자의 집에서는 쉽사리 결정을 내리지 못하고 상태가 악화되자 결국에 이수기의 의견에 따라 치료를 한다.⁴² 비슷한 경험은 86번 사례인 다산(多産) 후에 허증(虛症)으로 고생한 이한림(李翰林)의 아내에서도 다시 되풀이된다.⁴³ 즉 이수기가 말한 산후병에서 확실한 열증이 아니면 허증이라는 근거는 바로 이러한 경험 사례에서 추출된 결론이었다.

그리고 두창·마진의 경우는 앞서 예시하였던 송판서 조카의 홍역에서 명확하게 보인다. 그리고 그 사례 뒤에 다음과 같은 말을 남겼다.

내가 금년에 홍진(紅疹)을 많이 보았는데, 외증(外症)은 비록 실(實)하지만, 맥이 허(虛)한 것에 보제(補劑)를 써서 효과를 본 경우가 심히 많았다. 또 맥과 외증이 모두 실할 때 아인건과 월경수 등등을 써서 고친 경우 역시 많았다. 만약 과용하면 반드시 도리어 해악이 있으니, 적당함을 조절하는 것이 심히 어렵다. … 그렇지만 오늘날 찬 냉제(冷劑)를 쓰는 것은 이롭지 못하다. 이는 대개 당독역(唐毒疫)이라는 호칭은 다만 동일하게 불리지만 지금과 옛날의 치법(治法)은 같지 않기 때문이다. 아마도 해마다 기후가 다르고 유행성 전염병의 독성도 표리(表裏) 즉 겉과 속에 따라 차이가 있기 때문에 그러한 것이리라.⁴⁴

그는 허준(許浚)이 저술한 『벽역신방』(辟疫新方)을 참조하면서도, 그때에는 찬 성질의 약을 사용해도 잘 치료할 수 있었지만, 현재에는 그렇지 못한 이유가 해마다 다른 기운 등으로 인한 것이 아닌가 의심한다. 이와 별개로 그가 실증인지 허증인지를 구분하는 주요 통로는 맥이었음을 또한 명확

42 『역시만필』, pp. 418-420.

43 『역시만필』, pp. 424-425.

44 『역시만필』, p. 36.

하게 보여 준다. 그리고 맥이야말로 허실을 판단하는데 요점이라는 사실은 『역시만필』의 많은 사례에서 발견된다. 53번부터 73번에 이르는 상한병의 사례에서 이수기가 늘 중시하는 것은 맥증이었다.⁴⁵

『역시만필』에서 보이는 이수기의 경험은 그의 의학론을 구축하고, 치료를 실현하는 과정에 고스란히 반영되었던 것으로 보인다. 의원의 입장에서 당연한 일이지만, 『역시만필』에서 상세하게 그려내고 있듯이 환자의 상태는 무엇보다 중요하였다. 즉 이수기에게 있어서 치료의 경험 하나하나의 의학을 구성하기 위한 객관적—전통의학 혹은 전통의 지식체계 안에서—인 형태로 파악되었다고 할 수 있다. 바로 이 지점에서 자신의 고통과 질병에만 시선을 돌리는 환자의 입장과는 차이점을 갖게 된다. 질병에 대한 의원의 경험주의적 인식과 환자의 자기 경험적 인식이 근본적으로 달라지는 지점이었다.

그리고 이러한 경험은 넓은 의미에서 의료인의 하나인 산파와의 비교에서도 드러난다. 해산 과정에서 아이의 손이 먼저 나온 횡산(橫産)에서 이수기는 아이의 손바닥 혈자리에 침을 놓아서, 아이가 놀라 돌아 수축하도록 조치를 한다. 다만 효과를 보려면 시간이 필요했는데, 환자의 집에서는 이를 참지 못하고 산파를 불러왔다. 산파를 수법(手法)을 사용하여, 아이를 꺼내려다 도리어 산모와 아이가 모두 사망하게 된다. 이때 수법이 구체적으로 무엇인지 확인하기 어렵지만, 아마도 산모의 자궁으로 손을 넣어 아이를 돌리는 방법이었던 것으로 보인다. 산파가 이렇게 조치할 수 있었던 데에는 나름의 조산 경험이 많았기 때문이었지만, 그것은 이수기와 같은 의사가 의학 이론을 구축하고 실천해 나가는 경험과는 다른 단순 경험의 축적에 가까웠다. 이수기가 이후 초산의 산모를 만나면 산파를 경계하라고 권한 이유가 여기에 있지 않았을까?

45 이수기가 사용했던 맥진의 방법에 대해서는 신동원 외 역(2015), 『역시만필』에 실린, 전종욱, 『『역시만필』 속 이수기의 맥진』을 참조하시오.

3.2. 환자의 전략과 경험

환자가 만나고 싶은 의사, 그리고 정책적으로 숭상되는 의사상은 조선 초기에 구체적으로 언급된 적이 있었다. 그것도 국왕이 직접 지은 글을 통해서다. 세조(世祖)는 어느 날 「의약론」(醫藥論)이라는 글을 지어, 당시 어의(御醫)였던 임원준(任元濬)에게 교정하여 반포하도록 하였다. 이 글에서 세조는 가장 훌륭한 의사로 심의(心醫)를 꼽았다.⁴⁶ 하지만 현실에서 심의를 만나는 것은 고사하고, 치료를 제대로 하는 의사를 만나기도 쉽지 않았다.

『역시만필』의 한 사례는 그 결과가 어떠한지 보여 준다. 23번째 사례로 소개된 내용은 다음과 같다. 평소 담(痰)으로 고생하던 한(韓) 진사가 아랫배부터 켕기면서 아프고 대소변을 보기 어려운 산병(疝病)이 생겼다. 그런데 어느 유의(儒醫)가 추위로 인한 급성복통과 산병에 활용하는 우공산(禹功散)에 망초(芒硝)와 대황(大黃)을 많이 넣어서 하루에 두 번 복용케 하였다. 그러자 바로 설사를 심하게 하고는 실신하였는데, 보름 동안 조리를 한 후에 겨우 살아난 경우였다.

문제는 이 환자가 이후로 6년 동안이나 설사병을 계속 앓았음에도 불구하고 의사의 치료를 거부했다는 사실이다. 당연히 유의의 오치(誤治)로 인해서 사경을 헤맸던 경험이 그의 뇌리에 깊숙이 박혀 있어서인데, 다행인지 이수기가 담으로 판단하여 적절하게 치료를 한다.⁴⁷ 이수기는 이 사례를 두고 “병은 처방을 내는 것이 어려운 것이 아니라, 오로지 병증을 판별하는 것이 어려운 것이다.”라고 기술하고 있다. 여하튼 한진사의 사례는 오치에 대한 경험이 6년 동안이나 설사병을 치료하지 않게 놔두게 만든 이유였다. 여기에는 확신을 줄 의사를 만나지 못한 것도 작용했을 것이다.

그러나 한 지사의 불행한 경험에는 다른 이유가 두 가지 있는 것으로

46 『世祖實錄』卷31, 세조 9년 12월 27일(辛亥).

47 『역시만필』, pp. 134-135.

보인다. 첫째는 그가 의학에 대해 지식이 거의 없었다는 사실이다. 급성이라고 판단했어도 대량으로 망초와 대황이라는 찬 성질의 약을 복용하도록 권했다면, 당연히 조금은 의심했을 상황이라고 할 수 있다. 그런데 별다른 의심 없이 그대로 따른 데에는 다른 이유도 존재한 것으로 보인다. 즉 유이가 위의 약을 많이 넣도록 한 것은 이수기가 미처 기록하지 않은 대목, 즉 한진사가 빠른 치료를 원했다는 점도 작용했으리라 보인다. 이러한 가정이 옳다면, 의학을 전혀 모르는 한 진사는 그저 빠른 치료를 원하였던 까닭에 원하지 않는 불행한 경험을 한 것이다.

이처럼 의사와 치료의 방향을 선택하는 데에는, 크게 두 가지 요소가 작용함을 알 수 있다. 즉 환자의 경제적 능력과 의학지식의 이해 정도다. 이 중 경제적 능력의 영향을 잘 보여 주는 것이 31번째의 사례다. 친척이었던 양침지(梁僉知)의 아들이 십여 세에 창만증(脹滿症)을 얻어 고생하자, 이수기는 가감위령탕(加減胃苓湯)으로 효과를 보았다. 그러나 집이 가난하여 세 첩을 복용한 뒤로는 약을 살 돈이 없어서, 병세가 더 나아지지 않았다. 이에 환자는 돈이 들지 않는 단방(單方)을 구하였는데, 이수기는 한참을 생각하다가 여름에 쉽게 구할 수 있는 땅강아지를 불에 볶아서 뽕나무 가지를 달인 상지차(桑枝茶)로 복용하라고 알려 준다. 열흘이 되지 않아 큰 효과를 보았는데, 양침지의 아들에게는 경제적 상황 때문에 선택지가 별로 없었다.⁴⁸

한편 경제적 등은 밝혀지지 않은 채, 빠른 치료를 원하는 환자들도 많았다. 『역시만필』의 치료 사례를 살펴보면, 수십여 첩의 약을 사용하고 한 달이 넘도록 치료하는 경우가 많았기에 이런 치료를 감당하려면 그래도 상당한 경제력이 있어야 했을 것이다. 37번째 사례가 바로 그에 정확하게 해당하는다. 이참판(李參判)의 부인에게는 암이라고 할 적괴(積塊)가 왼쪽 옆구리 쪽에 있었다. 젊었을 적에는 크게 문제가 되지 않았지만, 나이가 60이 되자 고통을 호소하였다. 이에 이수기는 “한순간에 공격해서는 안 되니, 바로 이

48 『역시만필』, pp. 175-176.

른바 쥐를 내쫓을 때 그릇을 조심한다는 말과 같습니다.”하고 설득한다.

그런데 환자의 집에서는 다시 알 수 없는 유의와 상의하고는 강하게 공격하는 약을 사용하여, 도리어 소화 기능이 약해지고 식욕이 없으면서 혈괴(血塊)가 더욱 심해지는 역효과를 보게 된다. 이에 다시 불러간 이수기는 앞서 방법과 마찬가지로 부드럽게 소화 기능을 도와주면서 혈괴를 통제할 수 있도록 시호육군자탕(柴胡六君子湯)을 복용하게 했다. 그러나 환자는 단지 두 번 복용한 다음, 치료에 실패한 유의의 말을 따라 계지탕(桂枝湯)과 귀비탕(歸脾湯) 같은 약을 복용해서 도리어 번조(煩燥)와 한열(寒熱)의 증상만 키웠다. 이수기는 “약을 모두 적절히 가감하여 써야 치료할 수 있으며, 순전히 기를 보하거나 덜어내는 약만 써서는 안 된다.”라고 충고하였다. 하지만 이수기의 치료가 느리다고 하면서 빨리 치료하기 위해, 젊은 의사를 불러 우황고(牛黃膏)와 같은 차가운 약을 써서 무려 하루 십여 차례 복용하더니, 진액이 바짝 마르고 번조가 심해져서는 죽고 말았다.⁴⁹

이 참판의 집에서 가장 중시한 것은 치료 효과가 빠르게 나타나는가였다. 그래서 이수기의 처방이 효과를 보고 있음에도 불구하고, 도리어 치료에 실패했던 유의나 어떤 젊은 의사의 의견을 그대로 따랐다. 이 참판은 의사를 바꾸어 가며 치료를 진행하고 있었으며, 또한 처방에 대한 경제적 부담도 그렇게 커 보이지 않았다. 그렇지만 결국에 빠른 치료라는 욕망에 사로잡혀, 자신이 직접 경험한 잘못된 치료를 계속해서 감행한다. 의사를 바꿔가며 치료하는 것은 경제력 등이 허용되는 경우 자주 볼 수 있는 현상이었다. 실제 『역시만필』에서도 그 사례가 상당히 많다.

그렇지만 빠른 치료라는 욕망으로 믿을 수 있는 의원의 안전한 치료를 거부한 경우는 드물지만, 의외로 자주 나타나는 일이었다. 가령 열두 살에 마진(麻疹)에 걸린 사내아이가 찬 약을 많이 복용해서 병이 나자, 이수기는 허약하고 차가운 증세를 누그러뜨릴 이중탕(理中湯)을 권하였다. 그런데 그

49 『역시만필』, pp. 208-210.

집에서는 이수기의 처방, 즉 이중탕을 단 한 첩을 쓰고 효과가 없다면 다른 의사를 부른다. 그 의사 역시 이수기와는 반대로 찬 성질의 약을 계속 처방하였고, 결국 증상이 심해진 아이는 사망에 이른다.⁵⁰ 아이의 집에서 이수기의 처방을 사실상 거부한 이유를 정확하게 알 수는 없다. 마진이 아이들에게 위험한 질병이어서 한편 서둘러 치료해야 하지만, 이수기의 판단에 따르면 눈에 보이는 효과가 바로 나타나지 않았다는 이유였다.

이수기는 여러 의사와 경쟁하는 위치에 자주 놓였다. 위의 경우처럼 환자가 의사를 자주 바꾸어 가며 치료받는 경우도 있었으며, 때로는 여러 의사를 한꺼번에 모아 놓고서 각각의 의견을 청취하는 경우도 있었다. 16번째의 사례는 빠른 효과와 함께 의원들 사이의 경쟁 구도를 보여 준다. 윤정(尹正)으로 소개된 인물은 몇 해 전에 감기에 걸려 성관계할 때에 음경이 위축되고 피를 토하는 증상을 겪고는, 이수기에게 치료를 받은 적이 있었다. 당시에 여러 의사가 각기 다른 의견을 냈지만, 윤정은 이수기를 신뢰하였던 까닭에 채택하여, 진료를 받고 낫게 되었다.

그런데 몇 년 후 병이 재발하자 이수기에게 문의하였고, 이수기는 이전과 비슷하게 치료하였다. 다만 시호육미탕(柴胡六味湯)을 썼음에도 열은 없지만, 추위를 타는 증상이 있어서 천천히 치료할 것을 권유하였다. 다만 집안사람들이 치료 경과가 느리다고 판단하고 여러 의사를 불러 모아 토의하게 하였다. 모든 의사가 상한병은 빨리 치료해야 한다고 했지만, 윤정은 다시 이수기에게 와서 의논한다. 여기서 나타나는 환자 윤정은 이수기에 대해 매우 신뢰하는 태도를 보여 주어서, 집안사람들의 반대를 물리친다. 물론 여기에는 과거 그를 진료하여 효과를 보았다는 점이 크게 작용했을 것인데, 그 이유로 다른 여타 의사들의 의견을 받아들이지 않는다.⁵¹

의사에 대한 신뢰는 그가 가진 명망이나 치료 효과 이외에도 진단의 정

50 『역시만필』, pp. 548-549.

51 『역시만필』, pp. 104-106.

확함이 매우 중요한 요소였다. 사실 치료의 효과는 결과론적인 측면이어서, 진단의 내용을 적절히 설명하고 정확한 예후를 제시해야 환자를 설득하는 일이 수월하였다. 가령 사례 24번의 경우 부인의 설사병을 치료하려던 김상국(金相國)은 이수기의 처방으로 부인의 설사가 줄어들자 기혈(氣血)을 보충하는 다른 처방을 내는 것이 어떤지 의견을 제시한다. 이에 이수기는 자신의 처방에 들어가는 약재 각각의 효과까지 언급하면서, 상국을 설득한다. 이처럼 의학에 소견이 있는 인물을 만나는 경우, 전문적인 의학 내용을 거론하면서 이야기를 풀어 간다.⁵²

사례 60과 61번에서는 상한에 걸린 환자 집안과의 논란을 보여 준다. 먼저 60번에서는 상한에 걸린 계집중에게 땀을 나게 하는 발표제(發表劑)를 사용했으나, 도리어 열이 심해지면서 혈변(血便)을 보는 등의 증상을 보인 경우였다. 맥을 진찰한 이수기는 “이 병증은 비록 열은 있지만, 속이 참 음증(陰症)의 상한이어서, 서늘한 성질의 처방을 쓰는 것은 불가”하므로, 속을 따뜻하게 하는 이중탕(理中湯)을 복용토록 한다. 그러나 환자 집에서는 열병이라고 여겨서 약을 쓰지 않았는데, 시간이 지나서 회충을 토하자 이수기의 의견을 받아들인다.⁵³

그리고 61번 사례에서는 권판서(權判書)의 조카며느리가 상가에 다녀온 뒤에 인사불성이 되어 음식을 먹지 못하는 것을 보고, 위장의 기운이 허탈해진 것으로 여겨 인삼으로 위급을 구하려는 것을 만류하면서, “맥(脈)이 떠 있고, 박동이 호흡당 5회 이상으로 잦으며 힘이 있으니, 몸 바깥의 사기에 감촉된 외감(外感)의 증상이 갑자기 심해진 것”이라고 설명해 준다. 계속된 설득 결과 향갈탕(香葛湯)과 창림산(倉廩散)으로 치료를 마친 이수기는 “의인은 마땅히 맥을 위주로 삼아야지 환자 측의 억측에 휩쓸려서는 안 된다.”라는 의미심장한 의견을 덧붙였다.⁵⁴

52 『역시만필』, pp. 141-142.

53 『역시만필』, p. 311.

54 『역시만필』, pp. 313-314.

이수기가 만난 환자들은 다양한 계층이며, 대응 양상도 각양각색이다. 그렇지만 질병을 얻게된 전후 사정이나 질병의 양상 등이 『역시만필』에 상세히 기재되어 있다는 점을 주목할 필요가 있다. 즉 이수기가 상세한 내용을 알 수 있게 이미 환자나 환자의 집에서는 충분히 기록해 놓았다는 사실을 알 수 있다. 다만 『역시만필』이 환자의 기록이 아니라 의사의 기록이라는 점에서, 그 용도는 분명하게 드러나지 않는다. 그렇기는 하지만 사례 53을 보면, 약간의 단서가 보인다. 상한병에 걸린 상민(常民)을 위해 그 처남이 증상을 기록한 병록(病錄)을 갖고 방문하였다. 이수기가 직접 왕진할 상황이 아니었지만, 병록이 워낙 상세하여 시호사물탕(柴胡四物湯) 처방을 알려 주었다. 이수기가 “병의 증상 기록이 매우 명료하니 왕진을 가지 않더라도 어디가 잘못된 것인지 알 수 있네.”라고 하였던 것이다. 그런데 그 처남은 병록이 옛것제의 것이라고 하자, 다시 병의 상태를 확인하였다.⁵⁵

앞서 유만주 역시 증세에 대해서 상세히 기록한 것과 일견 상통하는 측면이 있다. 즉 환자는 자신이 겪은 질병의 경험을 기억을 넘어 기록함으로써 추후라도 다시 이용할 수 있도록 한 것으로 보인다. 많은 의사가 있지만, 그 가운데 신뢰할 의사가 누구인지 파악하는 용도가 될 수 있으며, 급한 경우에 적용해 볼 수 있다는 장점도 있었기 때문이다. 물론 그것 때문에 도리어 치료에 어려움을 겪는 사례도 등장하기는 하지만, 그것은 어디까지나 의사인 이수기의 관점이고 환자는 다르게 생각했을 것이다.

어쨌건 많은 환자가 의학을 잘 알지 못했고, 정보 역시 부족했다. 그렇기에 잘못된 선택을 결정하기 쉬웠다. 그런 사태를 두고 이수기는 다음과 같이 말한다.

환자의 집안사람들이 병증을 잡아내는 것에 어둡고 약의 마땅함과 마땅치 않음을 취하고 버리는데 능하지 못하여, 마침내 한때 들은 말에 따라 약

55 『역시만필』, pp. 286-287.

을 써서 불현듯 해악이 나타났으니, 이는 아마도 환자 집안의 행복과 불행에 관계된 것일지라!⁵⁶

환자들이 의존할 수 있는 것들에는 믿을 수 없는 “항간에서 떠도는 소리”⁵⁷나, 때로는 무당이 치료했다는 헛된 소리⁵⁸도 있었다. 반면 이수기는 “신중한 의원”⁵⁹이라는 평판이나, “나(이수기)의 치료를 받고 효험을 본 사람이 심히 많다는 것을 귀가 따갑게 듣고”서는 수소문한 경우 정도였다.⁶⁰ 항간의 소문이건, 사회적 평판이건, 이러한 것들은 대부분 의사를 경험한 환자 혹은 환자의 가족들이 전하는 경험이었다. 그들의 경험은 일회적이며, 또 특별하게 합리성을 추구하지도 않는다. 바로 의사인 이수기와 환자 사이에 존재하는 커다란 차이점이다.

이를 가장 잘 보여 주는 사례가 권직장(權直長) 아내의 홍진 치료였다. 열의 기세가 쉽게 줄어들지 않자, 권직장의 사촌 아우는 자신이 찬 성질의 약을 사용해서 노복들의 병을 치료한 경험을 들면서 이수기의 조언을 무시한다. 그러나 결국 치료하지 못하고는, “병에는 당연히 의원에게 물어야 할 터”라는 말로 이수기를 따른다.⁶¹ 의학 이론의 학습과 임상 ‘경험’을 종합하여 진단하는 의사는 단순히 자신이 ‘직접’ 경험했음을 주장하는 일반인과는 달랐다. 다시 말해, 조선 후기 의사와 환자가 함께 겪은 질병 치료의 과정은 분석된 객관적 ‘경험’주의와 주관적 체험에 근거를 둔 단순 ‘경험’이 서로 갈등하면서 공존하는 자리였다.

56 『역시만필』, p. 499.

57 『역시만필』, p. 553.

58 『역시만필』, p. 462. 여기서 이수기는 황주(黃州) 관관의 아이를 치료한 이후, 이를 도리어 무당 덕이라고 떠들어 대는 좌수를 두고 “세상 사람들이 무당을 믿고 의사를 믿지 않는 모양이 전부 이와 같다.”라고 자조 섞인 투로 언급한 적이 있다.

59 『역시만필』, p. 465.

60 『역시만필』, p. 569.

61 『역시만필』, p.561.

4. 맺음말

누구나 경험하고, 그것은 기억에 남는다. 그 경험이 객관적인 사실이 되려면, 경험을 기억하는 사람에게만 의존하는 위험을 피해야 한다. 기억은 언제나 왜곡될 가능성이 있기 때문이다. 이러한 사실은 의학에서도 그대로 적용된다. 환자의 고통과 질병, 그것을 진단하고 치료하는 일련의 과정은 환자와 의사가 함께 경험한다. 그러나 각자 처한 입장에 따라 경험을 다루는 방식은 철저히 달라진다.

18세기 의사인 이수기가 기록한 『역시만필』에서 의사와 환자는 서로 다른 방식으로 경험에 접근한다. 이수기는 임상의 경험에서 자신의 의학이 나아가야 할 방향을 찾아내고, 그것을 계속해서 시험해 나간다. 이른바 실열과 허열을 판단하는 맥증에 대한 관점이다. 이와 달리 많은 경우 환자들은 자신의 경험마저도 부정하는 일이 번번이 일어난다. 자신의 질병을 치료하기는커녕 오히려 악화시켰던 의사를 다시 찾는 사례가 많이 나타나고, 이수기는 그들과 항상 경쟁해야 했다.

어쩌서 환자들은 유능한 의사인 이수기의 조언을 무시하고, 자신을 해결 수 있는 선택을 하는 것일까? 그 안에는 경제적 이유, 빠른 치유를 원하는 욕망 등이 점철되어 있다. 물론 때로는 자신이 의학을 조금이라도 알고 있다는 자부심도 섞여 있다. 그런 것들이 종합되어, 실패의 경험을 배우지 못하고 잘못된 선택을 한다. 의학이 추구하는 객관화된 ‘경험’주의에 근거한 이성주의와 다르게, 욕망에 따라 굴절되거나 ‘직접’이라는 표현으로 우선시 되는 경험이 그 자리를 대신하는 것처럼 보인다. 현재에도 벌어지는 의학에 대한 불신의 근거는 의학 그 자체에 대한 이해 부족도 있겠지만, 우리 안에 감춰진 원초적인 욕망이 아닐지도 모른다는 사실을 조선 후기를 살았던 환자들의 이야기가 우리에게 들려준다.

참고문헌

- 『經國大典』
 『立齋遺稿』
 『默齋日記』
 『屏谷集』
 『三峯集』
 『五峯先生集』
 『欽英』
- 김대원(1998), 「18세기 民間醫療의 成長」, 『韓國史論』 39.
 金斗鍾(1966), 『韓國醫學史』, 探求堂.
 김성수(2022), 「우황침심원에서 인삼으로」 『약의 인문학』, 역사공간.
 김성수(2015), 「조선시대 儒醫의 형성과 변화」, 『한국의사학회지』 28(2).
 김성수(2014), 「18세기 의학계의 변화상: 『흙영』으로 본 조선후기 의학」, 『한국문화』 65.
 김성수(2011), 「朝鮮時代 醫員의 변화와 自己意識 형성」, 『한국한의학연구원논문집』 17(2).
 김성수(2009), 「朝鮮後期 私的 醫療의 성장과 醫業에 대한 인식 전환」, 『의사학』 18(1).
 김성수(2007), 「朝鮮後期 醫藥政策의 성격」, 『동방학지』 139.
 김성수(2001), 「16세기 향촌의료 실태와 사족의 대응」, 『韓國史研究』 113.
 김호(2018), 「16~17세기 조선의 지방 醫局 운영: 경북 영주의 濟民樓를 중심으로」, 『국학연구』 37.
 김호(1998), 「18세기 후반 居京 士族의 衛生과 의료: 『欽英』을 중심으로」, 『서울학연구』 11.
 박동욱(2022), 「학질, 학을 떼게 만드는 고통의 기억: 심원열의 「침질기」를 중심으로」 『한국한문학연구』 84.
 孫弘烈(1988), 『韓國中世의 醫療制度研究』, 修書院.
 신동원(2006), 「조선시대 지방의료의 성장: 관 주도에서 사족 주도로, 사족 주도에서 시장 주도로: 강릉 약계(1603~1842)의 조직과 해소를 중심으로」, 『韓國史研究』 135.
 신동원(2004), 「조선후기 의원의 존재 양태」, 『한국과학사학회지』 26(2).
 신동원·오재근·이기복·전종욱 역(2015), 『역시만필』, 들녘.
 우인수(2011), 「조선후기 상주 존애원의 설립과 의료 기능」, 『대구사학』 104.
 이경록(2020), 『조선전기의 의료제도와 의술』, 역사공간.
 李揆大(1988), 「조선후기 藥局稷의 일고찰」, 『史學論叢』, 又仁金龍德博士停年紀念史學論叢刊行委員會.
 이기복(2013), 「18세기 의관 이수기(李壽祺)의 자기인식: 기술직 중인의 전문가의식을 중심으로」, 『의사학』 22(2).
 이기복(2012), 「의안(醫案)으로 살펴보는 조선후기의 의학: 실행과정에서 보이는 의학지

식에 대한 태도와 행위를 중심으로, 『한국과학사학회지』 34(3).
이복규(1999), 「조선전기 사대부가의 점복과 독경」, 『한국민속학보』 10.
許在惠(1990), 「18세기 醫官의 經濟的 活動樣相」 『韓國史研究』 71.

원고 접수일: 2022년 10월 25일, 심사 완료일: 2022년 11월 21일, 게재 확정일: 2022년 11월 21일

ABSTRACT

Who Will Heal My Body? At the Border of Traditional Medicine's Experience and Knowledge

Kim, Seong-Su*

Physician and Patient Perspective on
Choice and Experience

In the 18th century book *Yeok-si Man-pil*, written by doctor Lee Soo-Ki, it is demonstrated how doctors and patients approached experience in different ways. Lee Soo-ki found the direction in which his medical science should go in clinical experience, and continued to test it. It is a perspective on the pulse of judging so-called active heat and fake heat. In contrast, in many cases, patients often denied even their experiences to the extent that they would revisit doctors who worsened their ailments, and Lee Soo-ki always had to compete with them. The reasons why patients ignored the advice of Lee Soo-ki, a competent doctor, and chose to harm themselves were financial problems and a desire to heal quickly. As a result, the experience of failure was not learned and the wrong choice was made, and unlike rationalism based on the objectified experience pursued by medicine, experience refracted by desire developed in its place. The story of patients who lived in

* Assistant Professor, Institute of Humanities, Seoul National University

the late Joseon Dynasty tells us that the basis for distrust in medicine that still takes place today may not be a lack of understanding of medicine itself, but a desire hidden in us.

Keywords Doctor, Patient, Experience, Knowledge, *Yeok-si Man-pil*

