

---

서 평

---

[www.kci.go.kr](http://www.kci.go.kr)



## 조선후기, 한 의사의 진료 이야기

[서평] 이수귀 저, 신동원·오재근·이기복·전종욱 역저(2015), 『역시만필(歷試漫筆) — 조선 어의 이수귀의 동의보감 실전기』, 들녘, 768쪽.

김 성 수\*

### 1. 의안(醫案)은 무엇인가?

『역시만필』(歷試漫筆)은 개인적인 인연으로 관심을 갖고 있던 자료였다. 여러 해 전에 조선후기 의학을 주제로 학술발표의 기회가 있었는데, 당시 토론 과정에서 조선후기 의학계가 『동의보감(東醫寶鑑)』을 능숙하게 구사할 수 있을 정도로 수준이 높았다는 주장이 제기되었다. 다만 근거 자료에 대해서는 분명하게 듣지 못한 상황에서, 과연 그 근거가 무엇인지 의문으로만 남게 되었다. 이후 『역시만필』을 분석한 논문을 읽게 되면서 흥미를 갖게 되었지만, 논문에서 소장처로 밝힌 종로도서관에서 확인해보아도 검색정보는 없었다. 그러다 의문이 풀린 것은 2015년 여기서 소개하는 『역시만필』의 역사를 만나게 되면서였고, 아울러 그해 여름 종로도서관에서, ‘고서 데이터베이스’를 제공함으로써 실물의 모습을 확

\* 서울대학교 인문학연구원 HK교수

인할 수 있었다. 몇 년 동안이나 풀리지 않았던 궁금증이 해결되는 시점이었다. 그렇다면 『역시만필』은 누가 썼으며, 어떠한 의미를 갖는 서적인가?

이수기(李壽祺, 1664-1743 이후)가 지은 『역시만필』은 통상 의안(醫案)이라고 불리는 저술이다.<sup>1)</sup> ‘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 변화과정과 자신의 판단 및 처방을 기록하였는데, 이는 장중경이 진료의 결과로써 의안을 체계적으로 정리하고 있었기 때문에 가능하였다. 그러나 의안이 의서의 한 형태로서 본격적으로 저술된 시기는 16세기 무렵 한무(韓懋, 1441~1522?)의 『한씨 의통(韓氏醫通)』 2권, 왕기(汪機, 1463-153)의 『석산의안(石山醫案)』 3권 등이 나오면서부터라고 할 수 있다. 이후 중국에서는 여러 차례에 걸쳐 ‘명의의안’(名醫醫案)이 집대성되고, 이에 대한 연구가 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 알려주는 의안을 편찬하여 유통시키는 것이었다. 뛰어난 진료 능력을 광고하여 환자가 의사를 찾게 할 뿐만 아니라, 의사가 권위를 획득함으로써 진료과정에서 주도권을 질 수도 있었다.

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

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 알려주는 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.<sup>2)</sup>

이러한 이유로 ‘의안’은 의학사 혹은 의사학(醫史學)의 연구에서 매우 중요한 기초 자료라고 할 수 있다. 의학의 흐름과 실제 치료의 과정들이 그 안에서 명확하게 드러날 뿐만 아니라, 의안에 담긴 스토리는 의사와 의학이 사회 안에서 수행했던 구체적인 역할과 작동하는 방식을 미시적으로 접근할 수 있도록 돕는다. 즉 의서만으로 파악하기 힘든 현실 의료계의 상황을 여실히 보여준다는 점에서 그 자료적 가치는 매우 높다. 『역시만필』이 갖는 의미는 ‘의안’이 갖고 있는 이러한 속성들에 있지만, 한국의 의학사 연구에서는 더욱 특별한 의미를 갖는다. 왜냐하면 장구한 조선의 역사에도 불구하고 매우 드물었던 본격적인 의안집이기 때문이다.

치료의 경과를 상세히 보여주는 의안의 가치로 인해서 이를 발굴하고 연구하려는 학계의 노력이 없었던 것은 아니었지만, 본격적인 의안이 부재한 상황에서 의안 자체를 연구하는 일은 힘들었다. 그보다는 의안연구가 주로 치료의 실제에 주목한다는 점에서, 유사한 내용을 갖는 대체자

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

료로 대신하는 경향이 강하였다. 먼저 조선시대에 작성된 연대기가 주목 받았는데, 초기에는 『조선왕조실록』에 기록된 왕실의 질병기사 분석이 주를 이루었다.<sup>3)</sup> 이후 연구가 축적되어 감에 따라 의료기록이 더 풍부한 『승정원일기』 등이 새로운 대상이 되었다.<sup>4)</sup> 그러나 왕가의 기록물을 통해서 얻어진 진료 기록은 조선사회 전반의 의료 상황을 파악하는 데에 한계가 있었으며, 왕실 진료에서 나타나는 보수적 경향은 의료계의 변화상을 찾아내기에 어려움이 있었다.

다음으로, 조선시대 편찬된 의서들에는 편찬자의 직접적인 경험담이 아니라면 전해져 내려오는 치료의 이야기들이 담겨 있다는 점이 부각되었다. 조선 초기에는 주로 간단한 경험담이 소개되었다면, 후기에 이르러서는 본격적인 의안이 등장하기 시작한 것이다. 18세기 전반에 등장한 주명신(周命新)의 『의문보감(醫門寶鑑)』, 조정준(趙廷俊)의 『급유방(及幼方)』에서는 자신의 의학적 견해를 보충하기 위해서라는 한계가 있었지만, 의안이 존재하였기에 이를 분석하는 연구들이 등장하였다.<sup>5)</sup>

그리고 최근에는 본격적인 의안으로써, 이수기의 『역시만필』 이외에 19세기 전반 광주 및 전라남도 지역에서 활동한 장태경(張泰慶)의 『우잡잡저(愚峯雜著)』,<sup>6)</sup> 19세기 중후반 전라도에서 활약한 은수룡(殷壽龍)의 경험의안 등이 소개되었다.<sup>7)</sup> 이와 함께 주목할 것은 김남일이 2주에 한

- 3) 김훈(2001), 「朝鮮時代 임금들의 溫泉浴과 疾病」, 『한국의사학회지』 14-1; 李海雄·金勳(2002), 「朝鮮時代 宣祖의 疾病에 關한 考察」, 『대한한의학원전학회지』 15-2; 金勳(2004), 「朝鮮時代 孝宗의 질병 및 死因에 關한 考察」, 『한국의사학회지』 17-2 등.
- 4) 홍세영·차웅석(2009), 「『承政院日記』의 臨床醫學 記錄 研究」 『민족문화』 33; 李海雄·金勳(2012), 「朝鮮時代 哲宗의 疾病에 關한 高찰 —『日省錄』을 중심으로—」, 『한국의사학회지』 2; 강도현 외(2014), 「승정원일기의 의안(醫案)을 통해 살펴본 효종의 질병과 사인」, 『大韓韓醫學原典學會誌』 27-4 등.
- 5) 하기태 외(2000), 「『醫門寶鑑』에 收錄된 醫案에 對한 研究」, 『대한한의학회지』 20-4; 서영민 외(2007), 「『及幼方』에 收錄된 醫案에 對한 研究」, 『동의생리병리학회지』 21-1.
- 6) 홍세영·안상우(2009), 「『愚峯雜著』에 關한 一고찰」, 『호남학연구』 46; 박상영 외(2011), 「愚峯 張泰慶 生涯 研究」, 『한국의사학회지』 24-1.

번씩 한의계의 주간지인 『민족의학신문』에 게재하고 있는 칼럼 ‘역대명 의의안(歷代名醫醫案)’이다. 그는 2004년 11월 북송의 소아과 의사로 유명하였던 전을(錢乙, 1032-1113)의 의안을 시작으로 2016년 1월 현재 에 도시대의 의사인 기타야마 유쇼시(北山友松子, 1641-1701)에 이르기까지, 한·중·일 3개국의 역대 명의들의 의안 총 260개를 소개·설명함으로써 학계에서 의안연구가 필요함을 강조하고 있다. 어느덧 의안은 의학사 연구의 중심에 자리하게 되었지만, 조선시대 의안집의 부족은 여전히 남은 아쉬움이었다. 『역시만필』의 가치는 그렇기 때문에 더욱 빛난다.

## 2. 『역시만필』의 내용과 가치

『역시만필』의 저자인 이수기는 숙종·영조 무렵의 의사로, 그가 어의(御醫)까지 지냈을 뿐만 아니라 다양한 계층의 사람들을 치료하고 있었다는 점에서 그의 임상기록은 매우 주목할 자료이다. 적어도 18세기 조선의 의료에서 최전선과 최고선에 위치해 있었던 인물의 기록이기 때문에, 그가 취한 태도는 바로 조선 의료의 현실을 그 무엇보다 잘 보여준다. 『역시만필』에서는 대략 130개(실제로는 합쳐진 것이 있어서 세분하면 더 늘어난다)의 치료 성공담과 아주 적은 수이지만 실패담이 전개된다. 물론 이 역저에는 이수기의 임상기록과 아울러, 간단한 해제와 『역시만필』 전반을 분석한 이기복의 논문, 상한(傷寒)을 중심으로 한·중·일의 의학 경향을 비교·분석한 오재근의 논문, 아울러 이수기의 임상에서 중요성을 차지하는 맥진(脈診)에 대한 전종욱의 해설이 있어서 『역시만필』에 대한 이해를 돕고 있다.

이 책의 가치는 무엇보다 조선 의학사에서 찾아보기 어려운 의안집이

7) 이선아(2002), 『殷壽龍의 경험방에 관한 연구』, 원광대학교 박사학위논문. 조선후기 의안의 현황에 대해서는 이기복(2012), 앞의 논문, pp. 434-436 참조.

라는 점이다. 물론 이전에도 의안이라고 할 만한 것들이 있기는 하지만, 대부분 내용이 너무 소략하거나 실제 치료의 과정이 어떠한지를 알려 주는 내용은 거의 전무했다. 조선 전기 편찬된 의서들에서 나타나는 ‘본조경험(本朝經驗)’ 역시 넓은 의미에서 본다면 의안이라고 할 수도 있지만, ‘어떠한 증상에 효과가 있었다.’는 언급이 전부여서 형식상 의안이라고 부르기 어렵다. 이러한 양상은 16세기 이종준(李宗準)이 『신신태을자금단방(神仙太乙紫金丹方)』을 저술하면서 끄트머리에 기술한 자신의 경험에서도 그대로 드러난다.<sup>8)</sup> 예를 들어 다음과 같다.

손만호란 사람은 나이 80이 다 되어 갑자기 중풍(中風)에 걸렸다. 말도 잘 못하고 정신이 멍했었는데 이 약을 먹고는 즉시 나왔다. 영천군수인 윤수천의 첩은 속병을 앓았는데 의원들도 속수무책이었다. 그래서 시험 삼아 이 약을 먹여 보았더니 즉시 나왔다. 나의 일족(孽族)인 남미중은 끓는 물에 온몸을 데었고, 고을 아전 김견의 아들은 손가락과 팔뚝을 불에 데어 모두 죽게 되었었는데, 처방에 따라 이 약을 갈아서 발라 주었더니 얼마 있다가 노란 물이 흐르면서 모두 나왔다. 늙은 아전 진춘이 중풍에 걸려 구금(口噤)<sup>9)</sup>이 되고 전신불수가 된 지 3년이였다. 시험 삼아 이 약을 먹였더니, 아주 낮지는 않았으나 말의 음이 통하여 소리 내어 노래할 수 있었고, 일어나 걸어 다녔다.<sup>10)</sup>

이종준의 설명은 어떠한 병에 걸려서 약을 썼더니 나왔다는 정도로 매

8) 김재은 외(2011), 『『神仙太乙紫金丹』에 수록된 李宗準 醫案에 대한 연구』, 『동의생리병리학회지』 25-2.

9) 구금은 이를 악물고 입을 다물어 벌리지 못하는 증상이다.

10) 『神仙太乙紫金丹方』, “有孫萬戶者 年幾八十 猝中風 語澁心癡 服此即差 尹永川壽泉妾 得腹痕 諸醫束手 試服之 立愈 孽族南美終 遍身湯灼 縣吏金堅兒子 火燒指臂 並幾死 依方磨搽 有頃黃水流 皆愈 老吏全春 中風口噤 全身不遂 三年試服之 雖永愈 語音乃通 引聲爲歌 起而行步”.

우 단순하다. 물론 자금단이라는 약의 효능을 알려주기 위함이라지만, 이를 통해서 어떤 의학적 견해나 치료의 과정을 살펴보기는 사실상 불가능하다. 그렇다면 조선에 본격적으로 의안이라고 할 형식이 소개된 것은 언제일까? 굳이 따지자면 허준(許浚)이 『동의보감(東醫寶鑑)』을 편찬하면서 명의들의 진료 이야기를 담으면서부터라고 할 수 있지만, 그것도 조선 의학의 산물이 아니었다는 점에서 여전히 한계를 갖고 있다.<sup>11)</sup>

이와 같은 이유에서 본격적인 의안의 등장은 『의문보감』이라고 할 수 있다. 의안집은 아니었지만, 『의문보감』에는 총 263개의 의안을 수록하였고 그중에서 48개는 저자인 주명신 자신이 직접 경험한 내용이었다.<sup>12)</sup> 의안이 어떠한 형태였는지 상한문(傷寒門)에 기재된 사례를 살펴보자.

한 소년이 방로(房勞) 뒤에 상한(傷寒)을 얻었다. 머리가 깨질 듯 아프고 사지가 쭈시고 아프며, 소변이 붉고 갈갈하면서 대변이 막혔다. 의사가 발표(發表)하는 약을 몇 첩 사용했으나 효과가 없었다. 9 일째 되어서야 나에게 와서 진료를 청하였다. 맥을 보니 부삭(浮數)하면서 척맥(尺脈)이 크게 뛰었다. 나는 “음화(陰火)가 위를 공격해서 생긴 것이다”라고 하고, 육미지황탕(六味地黃湯)에 지모(知母)와 황백(黃柏)을 더 넣어서 한 첩을 먹이라고 하였다. 땀이 나고 변이 나오면서 여러 증상들이 줄어들었다. 또 한 첩을 복용시켰더니 나왔다.<sup>13)</sup> 주명신은 환자가 병을 얻게 된 계기와 함께 나타난 증상들을 차례로

- 
- 11) 박운성 외(2005), 『『東醫寶鑑』 內景篇에 수록된 의안에 대한 연구』, 『동의생리병리학회지』 19-6; 김남일(2010), 『『東醫寶鑑』의 七情(喜怒哀思悲驚恐)에 대한 一考察-治療醫案을 중심으로-』, 『비폭력연구』 4; 오재근(2015), 『조선 의관 허준의 임상 의학 사유 엮보기: 『동의보감』에 수록된 임상 사례 및 의안 분석』, 『의사학』 24-3 등.
- 12) 하기태 외, 『『醫門寶鑑』에 수록된 周命新 醫案에 대한 연구』, 『대한한방부인과학회지』 13-1, 2000, pp. 163-165.
- 13) 『醫門寶鑑』 卷1, 傷寒, “一 少年 房勞後因得傷寒 頭痛如碎 肢節疼痛 小便赤澀 大便不通 醫用發表之劑數貼 無效 延至九日 求余診治 其脈浮數而尺大 余曰 陰火上攻之致 教用六味湯 加知栢一貼 汗出便通 諸症半減 又進一貼而愈”.

열거하고, 이전의 치료에서는 어떠한 원칙에서 했는지를 보여주는 처방을 언급하였다. 약간의 설명을 보태자면, 상한의 증상(오한과 발열) 이외에 소변·대변의 양상을 통해 상한의 병기(病機)가 피부에 있는 표증(表證)으로 여기고 이를 풀어주는 약을 쓴 것과는 다르게, 주명신은 방사(房事)로 인한 허로(虛勞) 때문으로 여기고서는 음기(陰氣)를 보충하는 처방인 육미지황탕을 처방하였다고 밝히고 있다.

이와 비교할 때 하나의 스토리를 갖고 있으면서 치료의 과정을 소상하게 밝히고 있는 『역시만필』의 예는 더욱 생동감이 넘친다. 이수기는 자신이 치료에 참여하게 된 연유나 환자 집안의 사정을 서술하고, 다음으로 진단의 과정과 처방과 예후 등을 차례로 알려준다. 물론 중간 중간에 다른 의원들과의 경쟁과 환자 집안에서 의원을 선택하는 과정 등이 드라마틱하게 전개되기도 한다. 대개 다른 의원들은 실패하고 최종적 승자는 이수기로 끝난다는 점에서 어쩌면 결론이 이미 정해진 뻔한 드라마가 될 수도 있지만, 이수기의 전문가적 식견이 양념으로 버무리지면서 흥미를 이끌어낸다.

하나의 예를 들어보자. 번역본에서 처음 소개된 홍진(紅疹)의 치료과정이다. 많은 의사들이 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 “증상이 비록 실열(實熱)과 유사하지만 맥증(脈證)은 전혀 실(實)하지 않으므로 분명히 이는 허열(虛熱)이다”고 말하면서 맥문동탕(麥門冬湯)에 인삼을 더해 써는 처방을 내린다. 다른 의사들의 의견과는 사실상 정반대되는 진단과 처방을 내린 것이다. 그런 이유로 환자의 집에서 엇갈리는 의견 때문에 이렇지도 저렇지도 못하고 머뭇거리는 상황이 그려지고, 결국 이수기의 의견을 따름으로써 환자는 호전된다. 이런 경우는 그나마 나은 상황이다. 다른 의사들의 의견을 따르다가 증세가 심각해져서 나중에 이수기를 찾아오는 경우도 허다하며, 그마저 구원하지 못하고 마침내 사망하

는 환자도 몇이 있다. 130여 개 의안의 이야기 구성은 대체로 이와 같다.

주명신과 이수기가 기록한 의안은 형식이라는 차원에서는 상당히 유사한 측면이 많다. 무엇보다 의안이 갖추어야 할 의학적 판단과 조치가 구체적으로 그려지고 있다는 점에서는 공통적이다. 그럼에도 차이가 있다면 주명신은 자신의 의서 가운데 일부로써 이야기를 구성하고 있지만, 이수기는 별도로 이를 묶어냈다는 점과 이야기의 구성이 단순히 의학적인 내용만이 아니라 주변의 모습이 상세히 그려진다는 점이다. 어쨌거나 18세기 이러한 이야기들이 의사들에 의해서 구성되고 있다는 점에 대해서는 의학 이외에 사회적·문화적 맥락에서 한번쯤 탐구할만한 주제이다.

다만 그에 앞서 『역시만필』의 내용을 제대로 이해하기 위해서는 전문적인 한의학 지식을 이해할 필요가 있는데, 무엇보다 그 안에 담겨 있는 이수기가 내린 진단과 치료의 내적 매커니즘을 이해하기 어렵기 때문이다. 그러한 점에서 역자들은 매우 친절하다. 사례마다 ‘풀이’를 달아서 한의학적 내용에 상세한 해설을 해주고 있을 뿐만 아니라, 이수기가 사용한 처방의 근원을 하나하나 밝혀주고 있기 때문이다. 조선후기 의학의 경향성을 볼 때 처방의 근거가 대체로 『동의보감』일 수밖에 없지만, 그럼에도 이외의 자료도 충실히 언급되고 있다는 점에서 역자들의 노력을 살필 수 있다. 의안 자료가 제대로 이용되기 위해서는 반드시 필요한 작업이지만, 각각의 원리를 밝혀주는 일과 처방의 근거까지 밝히는 것은 지루하면서도 힘든 일이다. 그러한 이유로 독자의 한사람으로서 역자들에게 고마움을 표한다.

### 3. 한계와 전망

『역시만필』의 자료적 의의는 접근하는 학문적 방향에 따라서 매우 다르게 나타날 수 있다. 같은 사료라도 독자의 입장에 따라 전혀 달리 해석 되듯이, 역자들이 염두에 두었던 가치 이외에도 더 많은 독법(讀法)이 있을 것이며, 다른 해석이 존재하는 것은 그래서 타당하다. 또한 다양한 독자—특히 의학적 사전지식이 부족할 수 있는 독자들—에게 최대한의 정보를 주고 있다는 점에서, 역자들의 노력은 매우 귀중한 자산이 될 터이다. 그렇지만 『역시만필』을 어떻게 이해하는 것이 올바른지에 대해서는 의문이 한견에서 일어나기도 한다.

무엇보다 서두에서 언급한 18세기 조선의학사의 역사상에 대한 이해에서 시작된다. 이에 대한 이해를 위해 시간을 한참 거슬러 올라가 시작해보자. 15세기 초반 『향약집성방(鄕藥集成方)』과 『의방유취(醫方類聚)』 편찬으로 대변되는 조선 의학의 과제가 일단락되는 것은 17세기 초 『동의보감』의 간행이라고 할 수 있다. 대략 200여 년 정도의 시간이 경과할 수밖에 없었던 데에는 여러 요인이 있었다. 그것은 단순히 학문적 검토만이 아니라, 실제 임상에서의 결과가 중요했기 때문이다. 게다가 조선이라는 제한된 공간에서 의학의 일정한 경향성을 짧은 시간에 온전히 확정 내지 전환하기는 어려웠다. 다시 말해 중국이라는 넓은 공간은 질병과 치료의 다양성을 확보해주는 역할을 하고 있으며, 다양한 공간에서 대규모적으로 발생하는 질병의 모집단은 과거의 의학이론을 검증하고 손질을 가하여 새로운 이론을 모색하는 여지를 넓힘과 아울러 치료의 경험을 축적한다는 점에서 유리하다.<sup>14)</sup> 그러한 이유로 조선은 의학적 발전을 자체적으로 이루기에 불리했고, 15세기 초반에 기획했던 『향약집성방』과 『의방유취』의 결합에는 많은 시간이 필요했다.

14) 의학이 추구하는 보편적 인류에 차원에서는 불행한 일이지만, 의학적 견지에서는 다를 수도 있다고 본다.

그렇지만 17세기 초 완성된 『동의보감』이 18세기 초중반에도 여전히 맹위를 떨치고 있는 것은 도대체 무슨 이유일까? 다시 시간이 흘러, 국왕인 정조(正祖)에서부터 시작해서 수많은 지식인들이 조선에서 최고의 서적을 꼽을 때 『동의보감』을 열거할 뿐만 아니라, 이러한 현상은 지금까지도 계속되고 있다. 너무나 완벽해서 수백 년을 지나도 변하지 않을 진리가 된 것일까? 그렇지만 조선 후기 의과의 과목에 『동의보감』은 포함되어 있지 않으며, 그 자리를 허준이 『동의보감』을 저술하면서 참고로 했던 명대의 의서인 『의학입문(醫學入門)』 등이 차지하고 있다.

이처럼 조선 후기 의학사 연구에서는 많은 의문점이 존재한다. 그렇지만 무엇보다 의문시 되는 질문은 다음과 같다. 진정 의학계에서의 변화란 없으며, 조선의 의학이 발전하지 않았다는 말인가? 부록으로 실린 오재근의 언급처럼 중국과 일본에서 상한(傷寒)이 재인식되는 그런 과정이 없다고 해서, 그것이 의학사의 전개에서 필수적으로 거쳐야 하는 과정이 빠져버린, 그래서 조선 의학사의 발전은 미미하다고 인식하는 것에 대해서는 반대한다. 그럼에도 말하고 싶은 것은 발전이 아니라 최소한이라도 변화의 모습을 찾으려 하는 노력이 이 책에서는 잘 보이지 않는다는 점이다. 이수기가 아니라 역자들의 관점이 그렇다는 말이다.

이 책의 부제는 ‘동의보감 실천기’이며, 역자들의 의도—조선 후기에 『동의보감』을 통해 구현된 의학계의 수준 제고—역시 인정할 수 있다. 그러나 너무 과하게 『동의보감』에 의지하는 것은 아닐까 하는 아쉬움도 든다. 이수기가 남긴 의안들에서 보이는 진단과 처방이 『동의보감』과 거의 일치하더라도 분명 어딘가에는 다른 점이 있으며, 역자들도 그 점을 몇 차례 지적하고 있지만 구체화시키지는 못하고 있다.

그런데 여기저기에서 눈에 띄는 ‘고방(古方)’이라는 명칭을 주목할 필요가 있다. 대체로 『동의보감』 혹은 그 비슷한 시기의 의서들을 지칭하는데, 서문을 쓴 홍현보(洪顯普)<sup>15)</sup>나 역자들은 이수기가 고방의 증험에 특기하였다고 말한다. 그런데 찾아보니 고방이라는 말은 심심치 않게 나

타난다. 대표적으로 정조 때의 어의인 강명길(康命吉)의 『제중신편(濟衆新編)』에도 보인다. 그는 「범례」에서 서술의 원칙의 하나로 다음과 같이 말한다.

고방이 비록 많지만 증(症)과 의론(醫論)이 광범위하고 번잡하여 후학들이 요점을 알지 못하니, 이에 널리 방서(方書)들을 취하여 번잡한 것을 제거하고 요점을 취하여서 증(症)과 맥(脈)을 각각 세워 같은 류(類)로 나누었다.<sup>16)</sup>

강명길의 의학적 견해와 상관없이, 여기서는 그가 ‘고방을 증험하고 고인들과 궤를 같이’ 한 이수기와는 다르게 고방의 한계를 지적하고 있다는 사실을 주목하고자 한다. 두 사람이 말하고 있는 고방은 『동의보감』이었음이 틀림없다. 그런데 한 사람은 고방의 약점을 부각하지만 다른 사람은 그 고방을 밝히기 위해서 노력하는, 조선 후기 의학계의 두 가지 전개 양상을 보여준다.

그렇다면 이수기가 밝히고자 한 ‘고방’—『동의보감』—이 아니라, ‘고방’의 대척점에 있을 ‘신방’의 정체는 과연 무엇인지 궁금하다. 구체적으로 얼마나 형상화시킬 수 있는지 알 수 없지만, 『역시만필』을 통해서 보다 역동적인 모습의 의료상을 보기 위해서는 이에 대한 천착도 필요하다고 본다. 그리고 이는 『동의보감』으로만 설명되는 조선 후기의 의학을 다른 관점에서 이해할 수 있는 중요한 계기이지만, 아쉽게도 이에 대한 설명은 보이지 않는다. 아무래도 역저이기 때문에 가급적 저자의 의도를 충실히 보여주려는 기획이 주는 한계라고 생각한다.

시각의 다양성 문제는 의학 내적인 부분 이외에서도 거론할 수 있다.

15) 홍헌보(1815-1896)는 19세기 후반 어의와 군수 등을 지낸 문인이다.

16) 『濟衆新編』 「凡例」, “古方雖多 症論浩繁 後學莫知要領 今廣取諸方 刪繁取要 症與脈 各立分類”.

『역시만필』을 너무 의학적인 견지에서만 파악하려다 보니, 오히려 그 안에서 등장하는 여러 인간 군상과 그들 사이의 관계는 주목받지 못하고 있다. 가령 의사만 하더라도 『역시만필』에는 다양한 층위의 의사가 존재한다. 자칭 명의라 할 수 있는 이수기 이외에도 유의(儒醫)를 비롯하여, 전문의(專業醫), 유의 수준에 아직 미치지 못한 초보적인 수준의 유학자, 세상에 알려진 상식 정도만을 갖고 행세하는 사람들도 있다. 아, 산파도 등장한다. 이수기가 활약하던 시기는 다양한 형태의 의사 혹은 유사(類似) 의사들이 의료행위에 적극적·소극적으로 활동하던 때이다. 16세기 이문건(李文健)이 성주에서 거의 의사처럼 활동하던 시기와는 매우 다른 양상이다. 물론 이러한 모습을 역서에서 그대로 담기는 불가능하겠지만, 이 책의 어느 꼭지에선가 다루어야 할 부분이다.

그래야만 이수기가 매우 드문 사례인 의안집 『역시만필』을 서술한 이유가 드러날 수 있다고 생각한다. 게다가 그는 의안을 증상, 진단, 치료의 획일적인 방식이 아니라, 이야기체의 서술을 택하고 있다. 여기에는 모종의 의도가 있어 보인다. 아마 전문가로서의 자리매김을 위한 기획이 아닐까? 그 덕택에 죽어버린 진료기록이 아니라 살아있는 이야기가 담긴 역사자료로서의 의료기록이 되었다. 때문에 의사와 그가 치료하려는 질병의 관계를 다룬 의학기록물 만이 아닌, 의사와 환자, 의사와 의사 사이에서 벌어지는 사회적·문화적 관계로 읽어야만 할 필요가 있다. 아쉬움에도 불구하고 의학과 사회라는 두 측면 가운데 의학의 모습을 충실히 그려준 역자들에게 감사사를 표하며, 나머지를 채워줄 연구를 기약하면서 의안집이라는 생소한 자료를 소개한다.

