

고문서로 본 조선 후기 환자의 질병과 치료

김성수*

『고문서집성(古文書集成)』에 수록된
병록(病錄)을 중심으로

초록 병록은 환자가 의원에게 치료를 요청하기 위해 질병의 상태를 기록한 문서로, 적어도 기록을 남길 수 있는 식자층의 질병과 치료의 상황을 검토할 수 있게 해준다. 『고문서집성』에 수록된 30여 개의 병록을 통해 주로 조선 후기 지방에 거주하였던 사람들의 질병과 치료 과정을 검토하는 가운데, 과거의 병력(病歷)을 중시하는 특징과 함께 환자가 취한 행동의 패턴, 의사와의 관계, 질병에 대한 이해 정도가 드러난다.

의원에게 최대한의 정보를 제공하기 위해 상세한 병력과 증상을 서술하는데, 과거의 병록에 새로이 증상을 덧붙여서 작성하기도 하며, 한글을 사용해 세밀하게 묘사할 때도 있었다. 그리고 인편을 통해 여러 의원에게 병록을 전달했기 때문에, 환자와 의원의 이름이 구체적으로 드러나지 않는 경우가 대부분이었다. 또한 가족 구성의 특성으로 남성의 병록은 자세하고 장시간에 걸치지만, 여성의 병록은 언급되는 시간이 짧고 현재의 증상에 집중되는 양상을 보였다.

치료 과정에서 의학 지식이 약간이라도 있거나 과거 앓았던 병력과 유사한 경우, 일차적으로 환자 자신이 직접 치료에 나서는 경우가 종종 있었다. 그리고 의학을 알거나 경험이 많은 지인에게 도움을 받기도 하고, 만약 효과가 없으면 의원에게 병록을 보내 처방을 요청했다. 하지만 의원의 치료 효과가 충분하지 않다고 여기면 스스로 약을 중단하고, 다른 의원을 찾는 일이 흔했다. 특히 만족할 만한 치료책을 찾지 못하면, 지방에 거주하는 사람들도 결국 한양으로 눈길을 돌렸다.

진료를 위해 환자를 이송하기 어려운 당시 상황에서 의원의 왕진이 어렵다면 결국 지할 수 있는 수단은 병록이었고, 따라서 병록 작성자는 자신들이 아는 의학적인 상식 안에서 도움이 될 것가지 요소를 설명했다. 특히 병록 안에서 질병의 원인으로 제시한 요소를 통해 의학의 기본적인 내용을 이해하고 있음을 확인할 수 있다. 조선 후기를 살

있던 모든 사람이 의학 전반에 대해 알고 있지는 않았지만, 식자층이라면 자신과 가족을 위해 최소한의 의학 상식을 갖추고 있었다.

주제어 병록(病錄), 고문서집성(古文書集成), 질병, 치료, 환자, 의원

1. 머리말

역사학의 한 분야로서 의학사 혹은 의사학은 기본적으로 인간과 질병, 치료의 영역으로서 의학의 역사적 전개 과정을 탐구하는 학문이라고 할 수 있다. 질병으로 고통받는 환자와 의학을 실행하는 의사는 한 사회의 구성원이기 때문에, 일련의 의료행위는 개인적 관계를 넘어서 공동체나 사회·국가라는 거대한 틀 속에서 운영되기 마련이다. 그런 이유로 역사의 변화·발전 과정에 따라 의학의 본래 모습이라고 할 수 있는 지식과 기술이 변화듯이, 의학을 둘러싼 환경도 달라진다. 결국 의학사 연구의 대상은 질병과 지식만을 다루는 좁은 의미의 의학을 넘어 일반 사회·국가를 포괄하는 광범위한 영역으로 확장된다.

초창기 의학사 연구에서는 각 왕조를 중심으로 제도적인 변천을 파악하는 것과 함께 당시를 대표하는 질병과 의원, 그리고 의서에 담긴 학문적 특징과 연원 등에 관한 연구가 진행되었다.¹ 제도사와 학문사로 정의할 수 있는 이러한 경향성은 현재에도 유효하지만, 의학사 연구가 증가하면서 연구 대상의 범위는 확연히 늘어났다. 즉 사회 구성과 국가 운영을 파악할 수 있는 『조선왕조실록』이나 『승정원일기』 같은 연대기, 혹은 법전류 등의 관한 자료 외에도 개인의 일상을 기록한 일기 등이 다수 분석되었으며, 의서

1 한국 의학사 연구의 초창기의 대표적 연구자인 김두종과 미키 사카에(三木榮)에게서 이러한 사실을 찾아볼 수 있다[金斗鍾(1966), 『韓國醫學史』, 探求堂; 三木榮(1963), 『朝鮮醫學史及疾病史』, 자기출판].

로는 『향약집성방』(鄉藥集成方)이나 『의방유취』(醫方類聚), 『동의보감』(東醫寶鑑) 같은 대표적인 의서를 넘어 조선시대 전반에 편찬된 여러 의서와 함께 의원 기록물인 의안(醫案)의 검토에까지 이르게 되었다.² 여기에는 당대의 실제적 의료현실을 명확하게 그려내기 위한 시도로서, 문화사나 미시사적 측면에서 의학의 역할을 규명하려는 노력이 반영되었기 때문이다.³

특히 미시사라는 관점에서 의학사를 구성할 때, 주요한 자료로 이용되었던 것이 당대인들이 남긴 일기였다. 조선시대 식자층의 일기 자료에는 성리학이라는 사회사상과 유학자라는 신분에서 중시된 일상인 봉제사(奉祭祀)와 접빈객(接賓客) 이외에 자신과 가족의 질병과 치료의 과정을 기록한 경우가 많았기 때문이다. 따라서 일기를 기반으로 의학사 관련 연구가 증가하는 상황은 당연한 귀결이었다고 할 수 있다.⁴ 그러나 일기는 저자마다 편차가 매우 크며, 무엇보다 의학사 연구에서 주로 다루고자 하는 질병의 상태나 치료 양상을 구체적으로 파악할 수 있을 만큼 상세하게 서술된 경우가 드물다는 한계가 있었다. 그런 까닭에 일기를 소재로 한 연구에서는 환자와 질병, 그리고 의사와의 관계라는 의학사가 주목하는 본연의 모습이 충분히

-
- 2 의학사 분야의 연구 경향은 다음의 연구를 참조할 수 있다. 신동원(2010), 「한국 전근대 의학사 연구 동향」 『의사학』 19-1; 김성수(2020), 「한국 전근대의료사의 연구동향과 전망(2010-2019): 분야의 확장과 연구 방법의 다양화」, 『의사학』 29-2. 이들에 따르면 초창기 연구자인 김두중, 미키 사카에(三木榮)가 제도와 의인, 의서를 본격적으로 정리하기 시작한 이래, 여러 연구자에 의한 연구가 축적되는 한편, 다양한 자료를 이용하여 연구 분야를 확장한 사실이 분명하게 드러난다.
 - 3 신동원(2015), 「미시사 연구의 방법과 실제: 이문건의 유의일기(儒醫日記)」, 『의사학』 24-2, pp. 392~396.
 - 4 일기 자료를 통한 의학사 연구는 대표적으로 다음을 들 수 있다. 김호(1998), 「18세기 후반 居京 士族의 衛生과 의료-『欽英』을 중심으로」, 『서울학연구』 11; 김성수(2001), 「16세기 鄕村醫療 實態와 士族의 대응」, 『한국사연구』 113; 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; 김성수(2014), 「18세기 후반 의학계의 변화상: 『欽英』으로 본 조선후기 의학」, 『한국문화』 65; 김호(2018), 「16~17세기 조선의 지방 醫局 운영: 경북 영주의 濟民樓를 중심으로」, 『국학연구』 37 등.

다루어지기 어려웠다.

이러한 점에서 병록은 의미가 매우 큰 자료이다. 환자나 환자의 집에서 의원에게 문의하려고 보낸 문서인 병록에는 질병의 상태를 충실히 기록하고 있다는 점, 따라서 그 안에는 환자가 질병을 이해하고 의사와 관계를 맺는 모습이 여과 없이 그대로 드러나기 때문이다. 최근 병록을 주제로 한 연구가 발표되었으나, 현재 기관에 소장된 병록의 현황과 문서 형식상에 보이는 특징, 그리고 병록의 내용 일부만 언급된 정도이다.⁵ 본격적인 연구를 진행하기 위해서는 국내 병록의 현황을 파악하고, 각 병록의 내용을 상세히 분석하는 일이 필요하다. 이 글에서는 개별 병록의 분석에 앞서, 조선시대의 고문서를 집대성한 『고문서집성』에 수록된 병록의 현황과, 그 안에서 드러난 조선시대 사람들의 질병을 대하는 태도, 의사와 관계를 맺는 방식을 구체적으로 살펴보고자 한다. 이는 앞으로 진행될 병록 분석을 위한 중요한 토대가 될 것으로 기대한다.

2. 고통과 치료의 기록들

2.1. 『고문서집성』의 병록 현황

1978년 6월 30일 한국정신문화연구원(한국학중앙연구원으로 개칭)의 개원 이래 진행되어 온 장서각의 고문서 정리 사업은 한국의 고문서를 대표하는 많은 성과를 제출했다. 40여 년이 걸린 사업을 통하여 수집된 고문서는 44만 점을 넘어서는 엄청난 양이다. 그리고 이를 모은 『고문서집성』이

5 김정수(2021), 「조선시대 病症錄의 문서학적 고찰」, 『고문서연구』 59; 하여주(2025), 「조선시대 의료 생활 연구를 위한 병록(病錄)의 자료적 검토: 한국국학진흥원 소장 자료를 중심으로」, 『국학연구』 56.

2021년을 기준으로 126권까지 간행된 상태다.⁶ 이 글에서 다루고자 하는 병록 혹은 증록(症錄)으로 기록된 문서는 전체 고문서의 분량을 고려할 때, 30여 개에 불과할 정도로 매우 적다. 고문서 가운데 개인의 문집 편찬에 중시된 편지나, 재산분할을 증명하는 공문서 등이 다수라는 점을 고려할 때, 병록의 숫자가 적은 것은 당연한 부분도 있다.

선대의 질병이나 치료를 기록한 문서인 병록을 굳이 오래도록 남겨둘 필요가 없다. 뒤에서 다시 살펴겠지만, 병록의 주인공인 환자의 질병 상태는 생존 시기 동안에는 질병을 판단하는 근거로 필요했지만, 해당 환자의 사후라면 필요하지 않은 문서가 된다. 따라서 병록이 많이 남아있지 않은 사실은 필연적이라고 할 수 있다.

하지만 적은 양이라도, 조선시대를 살았던 사람들의 질병과 치료를 살피는 데에는 매우 중요한 문서이다. 병록이 연대기나 일기 등의 다른 기록들에 비해 질병 상태와 치료 과정 등이 매우 상세하게 기록된 1차 자료의 성격을 갖기 때문이다. 연대기 혹은 문집 등의 기록은 후대에 정리하는 과정에서 윤색되거나 침삭되었을 가능성이 매우 크다. 실제로 『조선왕조실록』이나 『승정원일기』 등을 살펴보더라도, 왕실의 기록임에도 약간의 예외를 제외하고 증세나 치료과정을 상세하게 기록한 경우는 매우 드물다.⁷

이러한 사정은 개인 문집에서 더욱 두드러지는데, 질병이나 치료의 기록을 아예 찾아볼 수 없는 경우도 많다. 반면 일기는 개인의 일상에 집중한다는 점에서 기록의 사례는 많지만, 질병과 치료의 상황이 자세히 묘사되지 않는 경우가 대부분이다. 조선 전기의 『묵재일기』(默齋日記)나 조선 후기의 『흠영』(欽英) 정도가 그나마 자세하게 기록된 사례이다. 그러나 본인이나 자손의 질병을 상세하게 기술한다고 하더라도, 간단하게 증상을 서술하고 처방을 소개하는 정도에서 지나지 않는다.

6 허원영(2021), 「한국학중앙연구원 장서각 고문서 사업의 전개와 성과」, 『藏書閣』 46.

7 여기에는 『내국일기』(內局日記)와 『시약정일기』(侍藥廳日記), 『호산정일기』(護産廳日記) 등 왕실의 의약 사용을 기록한 일기가 별도로 존재하기 때문이기도 하다.

최근에는 연대기나 일기의 기록들이 갖는 단점을 보완할 수 있는 자료로 의안의 연구가 활성화되고 있다. 의안이란 의사가 환자를 치료한 과정을 서술한 기록으로, 그것은 의사 개인의 사건으로 끝나지 않고, 자신의 학문을 전달하는 수단으로서도 큰 역할을 했다. 그런 이유로 중국에서는 일찍부터 의안을 작성하고 이를 연구하는 경향이 활발했다. 국내에는 남아있는 의안이 적은 한계가 있지만, 최근의 연구를 통해 다양한 의안이 소개되고 정리되었다.⁸

그렇지만 의안은 작성 주체가 의사라는 점에서, 철저히 의사의 시각에서 서술된 기록이다. 물론 『역시만필』(歷試漫筆)에서 보이듯, 의안에는 환자 상태나 집안 상황 등이 서술되고 있기는 하다. 다만 여기서 놓치지 말아야 하는 부분이, 환자의 상태가 의사 진찰 당시의 것도 있지만, 때로는 과거의 이력에 대해서도 상세하게 기록하고 있다는 점이다. 이는 의안 기록의 내부에는 환자의 일정한 목소리와 기억이 존재하고 있음을 알려주는데, 그 기억은 어떤 형태이건 간에 환자가 작성해 두었던 병록에 의존하였을 가능성을 말해 준다.⁹

-
- 8 대표적인 의안 연구로는 다음과 같은 글이 있다. 하기태 외(2000), 「『醫門寶鑑』에 수록된 周命新 醫案에 대한 연구」, 『대한한방부인과학회지』 13-1; 이선아(2002), 『殷壽龍의 경험방에 관한 연구』, 원광대학교 박사학위논문; 홍세영·안상우(2009), 「『愚峯雜著』에 관한 일고」, 『호남학연구』 46; 이기복(2012), 「의안(醫案)으로 살펴보는 조선 후기의 의학: 실행과정에서 보이는 의학지식에 대한 태도와 행위를 중심으로」, 『한국과학사학회지』 34-3; 이기복(2013), 「18세기 의관 이수기(李壽祺)의 자기인식: 기술직 중인의 전문가의 식을 중심으로」, 『의사학』 22-2; 이기복(2022), 「의원의 서사로 본 조선 후기 의료의 사회문화적 풍경」, 『한국문화』 98.
- 9 이꽃메(2015), 「『역시만필(歷試漫筆)』의 사례로 재구성한 조선 후기 여성의 삶과 질병」, 『의사학』 24-2; 김상현(2017), 「『역시만필』에 기록된 조선 후기 외감병 치료에 대한 소고: 은병학적 관점에서 본」, 『한국의사학회지』 30-2; 이기복(2019), 「조선 후기 의학 지식 구성 및 실행 방식의 변화: 18세기 『역시만필(歷試漫筆)』을 중심으로」, 『한국과학사학회지』 41-1; 오재근(2022), 「17-18세기 조선의 임상 의학은 어떻게 이뤄졌을까: 『역시만필』을 통해 살펴본 의관 이수기의 임상 의학」, 『의사학』 31-1; 김성수(2022), 「누가 내 몸을 치료할 것인가? 전통의학의 경험과 지식의 경계: 경험에 대한 의사와 환자의 시선」, 『인문논총』 79-4. 이처럼 『역시만필』에 대한 연구는 최근에 다수 이루어졌는데, 대부분 환

병록의 가치에는 환자 혹은 환자 집안의 직접적인 기록이라는 점에서 1차 자료이며, 동시에 고통을 겪고 있는 환자의 기록이라는 특성도 있을 뿐만 아니라, 환자의 질병에 대한 이해 및 치료 양상도 살펴볼 수 있는 장점도 빼놓을 수 없다. 그렇다고 하더라도 병록을 통해 조선시대 사람들의 질병 양상이나 치료의 형태를 통계화하기는 불가능하다는 단점도 존재한다. 병록 자체가 애초부터 국가나 특정 기관에 의해 작성된 통계와 달리 철저히 개인적이며, 또한 그 가운데 현존하는 것에 의존하기 때문이다. 물론 조선시대에는 전염병으로 인한 피해 정도를 제외하고, 백성들의 질병 상태를 파악하기 위한 통계가 작성된 적은 없다.

그렇다면 『고문서집성』에 수록된 수많은 문서 가운데, 필자가 확인한 병록의 현황은 표 1과 같다. 표에서 제시된 30개 병록에서 연대를 확실하게 추정할 수 있는 것은 많지 않다. 그것들은 주로 18세기에서 19세기 중반까지의 기록으로, 선조와 인조 때의 병란을 거치기 이전의 기록들은 찾아볼 수 없다. 그런데 일반적으로 한 가문에서 보이는 병록이 많지 않은 것에 비해, 의성김씨 천상각파와 학봉종가의 병록이 많은 편이다. 이를 해석할 가능성은 일단 두 가지이다. 첫째, 다른 가문의 병록이 후대에 남지 않았을 가능성이며, 다른 하나는 의성김씨 가문에서 나타난 특이한 현상일 수도 있다. 아무래도 후자의 가능성이 커 보이지만, 앞으로의 자세한 연구가 필요한 부분이다.

그렇다면 병록을 작성하게 된 경위는 무엇일까? 조선시대에는 병원이란 별도의 시설이 없으며, 또 의원의 수가 많지 않았다. 의료인력의 부족이 현재와 비교해 훨씬 심각했으며,¹⁰ 교통수단도 여의치가 않았다. 따라서 대다수 환자의 경우 의원에게 직접 이동해서 진료받는 일이 매우 드물고,

자를 치료하는 의사의 입장이나 의학 내용 자체를 분석의 대상으로 했다. 반면 환자가 자기 경험과 지식을 동원해 질병에 대처하는 사실은 주목받지 못했다.

10 신동원, 앞의 논문(2006)에서 조선시대에 의원의 대다수를 차지했을 의학생도, 즉 의생의 숫자를 계산했는데, 대략 전국에 3,000여 명에 지나지 않는다고 추정했다.

[표-1] 『고문서집성』내 병록 현황

번호	가문	고문서집성 (쪽)	문서 제목	작성년도	환자	나이 혹은 생년
1	의성김씨 친상각과	7(500)	六十三歲男子症錄	1746.8.7.	김성탁(金聖鐸)	63
2		7(501)	■歲乾■錄	1746.6.15. 1746.8.7.	김성탁	63(?)
3		7(502)	十五歲童男症錄	1722.9.28.	김낙행(金樂行?)	15
4		7(502~503)	二十八歲乾命病錄	1743.2.	김제행(金霽行)	28
5	의성김씨 학봉종가	7(503)	“子婦之病”	19세기(?)	며느리	20(?)
6		7(504)	症錄	19세기(?)	여아	3
7		7(505)	病錄	19세기(?)	여성	30(?)
8		7(506)	“蓋此病”	19세기(?)	남자	50(?)
9		7(507)	“丁亥生男子”	1845(?)	김흥락(金興洛?)	18
10		7(507~511)	病錄	1850	김진화(金鎭華)	57
11		7(511~520)	症錄	19세기(?)	남아	6
12		7(520)	症錄	19세기(?)	김진화(?)	
13		7(521~523)	病錄	19세기(?)	김진화	계축
14		7(523)	症錄	미상	여성	임자
15		7(524~526)	症錄	미상	남성	37
16		7(527)	症錄	미상	여성	을유
17		7(527~528)	“五十八歲男子”	미상	김진화(?)	58
18		7(528~529)	“丁卯生婦人”	미상		정묘
19	광주안씨	8(69)	答福兒書	1735.4.6.	안정복(安鼎福)	24
20	재령이씨	33(682)	症錄	1876.5.17	이현발(李鉉發)	66
21	전주이씨 이정영 후손가	53(432~433)	病錄	미상	미상	72
22		53(434~435)	병록	미상	미상	72
23		53(436)	病錄	미상	미상	72
24	여주이씨 치암종택	66(686)	病錄	1822	미상	
25		66(687)	“心中大氣全爲主病事”	미상	미상	갑진

[표-1] 『고문서집성』내 병록 현황(계속)

번호	가문	고문서집성 (쪽)	문서 제목	작성년도	환자	나이 혹은 생년
26	나주임씨 창계후손	67(290~291)	病錄	미상	미상	을미
27	재령이씨	69(606)	症錄	미상	미상	기유
28	순흥안씨	98(243)	近來症錄	미상	미상	미상
29	사제당	98(244)	症錄	미상	미상	기묘
30	풍양조씨 양진당	디지털001/ 병록1	戊辰生男子病錄	미상	미상	무진
기타	삭녕최씨	75(488~489)	“大凡紅疫”	미상	홍역(紅疫)에 대 한 설명	미상
		75(490~492)	“蛇咬”	미상	구급(救急)에 대 한 설명	미상
		75(493~494)	“紅疫救療方”	미상	홍역에 대한 설 명	미상
	풍양조씨 양진당· 오작당	디지털001/ 병록2	“今遇太歲. 丙戌四 月壬子朔初六日丁 巳, 問妻病占.”	미상	미상	미상

1. 기타 항목은 병록은 아니지만, 병록과 유사한 문서이다. 삭녕최씨 가문 문서는 질병에 대한 치료법을 기록한 문서이며, 풍양조씨 문서는 병점(病占) 문서이다.
2. 문서의 제목이 없는 경우 “ ”로 병록의 첫 번째 구절을 제목으로 삼았다.
3. 문서의 마모로 글자가 탈락된 경우, “■”로 표시했다.

대부분 의원의 왕진이나 병증을 기록한 병록을 의원에게 보여주고 처방받는 형태가 일반적이었다.

가령 서울에 있던 이황(李滉, 1501~1570)이 형의 사위인 민시원(閔蓄元)의 아들 민응기(閔應箕)의 질병 치료를 부탁받고 여러 의원을 만났던 사례가 이에 해당한다. 이때 병록이 매우 큰 역할을 했을 것인데, 실제 병록은 남아 있지 않아도 퇴계의 편지로 사정을 파악할 수 있다.¹¹ 이러한 예는 조선 후

11 신동원(2014), 『조선의약생활사』, 들녘, pp. 516~524.

기 인물인 안정복(安鼎福, 1712~1791)에게서도 보이는데, 그의 아버지 안극(安極)이 아들에게 보낸 편지, 즉 앞의 표에서 제시한 19번 문서에서 찾아볼 수 있다.

신구(新舊) 병록(病錄)을 가지고 정도행(鄭道行)을 찾아가 보았는데, 정도행은 바로 지금 서울에서 좋은 의원으로 이름을 얻은 사람이다. (...) 정의원은 본래 친구 가인(家人)이고 또 이진사(李進士) 숙부가 그의 술업(術業)을 잘 알아서 추천했다. 효과를 본 뒤에 신구 병록에 새롭게 더한 증세를 상세하게 첨가해 적어 보내는 것이 좋겠구나.¹²

당시 안정복의 병록을 본 한양의 의원 정도행은 안정복이 본래 허약(虛弱)한데, 책을 너무 열심히 보아서 생긴 병이라고 진단했다. 그래서 심기(心氣)를 안정시키고 신기(腎氣)를 보양하면 치료할 수 있다고 판단했다.¹³ 다만 그에 앞서 최근에 걸린 감기 증세를 먼저 치료해야 한다면, 시호계지탕(柴胡桂枝湯)을 3첩 사용하도록 권했고, 효과를 보면 이후의 증세에 따라 처방하겠다고 대답했다.¹⁴ 이에 안극은 안정복에게 시호계지탕 3첩을 지어 보내면서, 생강 3쪽, 파 2줄기를 넣어 복용하라고 알려주었다. 그리고 효과가 있으면 비록 번거롭더라도 사람을 보내 빨리 치료하는 것이 좋겠다고

12 한국정신문화연구원(1990), 『고문서집성』 8, p.69. “以新舊病錄，往見鄭道行。鄭道行即今京中之善醫，得名人也。(...) 鄭醫本來親舊家人，且李進士叔主詳知術業而薦之耳。見效後新舊病錄下，亦添入新增之症詳細，送之爲可”。 이하에서는 『고문서집성』 내의 권차와 페이지 대신 앞서 제시한 표의 번호로 대신한다. 해당 문서의 원문은 “장서각 기록유산 DB(<https://archive.aks.ac.kr/>)”의 탈초를 참조하고 일부 수정했다. https://archive.aks.ac.kr/link.do?dataUCI=G002+AKS+KSM-XF.0000.0000-20101008.B006a_008_00135_XXX(검색일: 2025. 8. 18.).

13 19번, “與論症，則鄭也言內答，所大槩。此病，以稟氣虛弱之人，過於看書，忘勞探看，而以致此等之症候，若鎮心補腎，則可以治療”.

14 19번, “卽今則挾來新感，不可不先治。爲先用柴胡桂枝湯三貼後，見效後，隨症更問當合當劑云”.

서,¹⁵ 이때 병의 상태를 신규 병록에 첨부해서 적도록 했다.

2.2. 기록의 양상

병록의 기록은 몇 가지의 구성 요소를 갖고 있다. 기본적으로 환자의 정보를 집중해서 기록하는데, 환자의 나이와 과거 및 현재의 증상, 그리고 치료 경력이 주를 이룬다. 이런 일반적인 구성 방식에 덧붙여, 『고문서집성』 수록 병록에서 나타나는 특징을 몇 가지로 구분해서 살펴볼 수 있다.

첫째, 대다수 병록에는 발신인이라고 할 환자나 환자 가족의 이름, 수신인 의원이 누구인지 기록되지 않은 경우가 많다. 병록에 발신인과 수신인이 기록되지 않은 이유는, 분재기(分財記)나 소송(訴訟) 문서와 같은 공식적인 문건이 아니므로 굳이 기록할 필요가 없기도 하지만, 환자의 집에서 인편으로 의원에게 병록을 전달하기 때문에 애써 발신인을 기록할 필요는 없었을 것이다. 또 해당 병록을 특정한 한 의원에게만 보여주지 않고, 다른 의원에게도 열람하도록 했기에 의원 이름을 기록할 필요도 없었다. 다시 말해, 병록의 성격상 굳이 환자와 의원을 구체적으로 밝힐 필요가 없었다.

그렇다고 하더라도 발신인이 확인되는 경우는 주로 의성김씨 가문의 병록이다. 1~4번까지는 김성탁(金聖鐸, 1684~1747)과 그의 두 아들인 김낙행(金樂行, 1708~1766), 김제행(金霽行, 1716~1792)이 주인공이다. 한편 9~13번은 김진화(金鎭華, 1793~1850)와 아들 김흥낙(金興洛)이 주인공이다. 그리고 19번은 광주안씨 집안의 간찰(簡札)로 부친인 안극(安極)이 아들인 안정복(安鼎福)에게 보낸 답장이다. 그리고 이현발(李鉉發)도 있는데, 이 외에 발신인 혹은 환자의 이름을 확인하기 위해서는 문서의 면밀한 조사가 필요하다.

반면 의원을 밝힌 경우는 11번 병록에서 의원 안재술(安載述)을 말한 것

15 19번, “柴胡桂枝湯三貼, 爲法製送, 入干三片·蔥二莖, 盡服三貼後, 見效則雖藥條送人, 期於趁卽送人, 以爲急時調治之地爲可”.

이 유일한 사례다. 안재술은 18세기 후반~19세기 전반에 활동했던 중인 계열의 의원으로, 경험 많은 두창의(痘瘡醫)로 평가받는 인물이었다.¹⁶ 이 외에는 의원을 기록하지 않았으며, 과거의 병력과 치료 상황을 설명하면서도 진료했던 의원의 이름을 전부 밝히지 않고 성씨만을 쓰거나 지역 명칭을 덧붙이기도 했다. 아무래도 상대 의원을 밝히는 일은 피하고자 했던 것 같다.

두 번째 특징으로 기록의 분량에서 성별 간에 차이가 있다. 일률적으로 적용하기 어렵지만 남성 환자의 기록은 분량이 많은 편이며, 여성 환자는 그 분량이 적은 편이다. 남성 환자의 기록은 대체로 환자 본인이 직접 기록하거나, 환자가 어린 경우 아버지가 쓴 것으로 보인다. 환자의 나이가 많거나 직접 쓰기가 곤란한 경우에는 아들이 작성할 때도 있었다. 환자가 본인 이긴, 자식이긴, 과거의 병력이나 건강 상태 등을 상세히 알고 있으므로, 기록의 분량이 대체로 많아졌다고 판단할 수 있다.

반면 여성 환자 기록의 분량이 적은 이유는 가족 구성의 특성 때문으로 보인다. 즉 한 가정의 딸일 때에는 아버지에 의해서 기록의 분량이 앞서 아들의 경우와 마찬가지로 상세할 수 있다. 그러나 딸이 결혼하여 다른 집안의 며느리가 되었을 때, 즉 여성의 남편이나 시아버지가 병록을 기록한다면 기록의 분량이 급격히 줄어든다. 아무래도 가진 정보가 많지 않았기 때문일 것이다. 가령 5번 기록에서 며느리에 대해 “부귀한 집에서 컸다.”¹⁷라는 정도로 기재한 이유였다. 반면 결혼 생활의 시간이 누적될수록 정보의 양이 많아지면서, 기록의 분량도 늘어나게 된다. 7번, 14번, 18번 여성의 사례를 들 수 있는데, 그렇다고 하더라도 일반적으로 남성 환자의 기록보다는 짧은 편이 분명하다.

16 『승정원일기』 1767책(탈초본 93책), 정조 20년 9월 22일 갑자, “丙辰九月二十二日午時, 上御便殿. (…)(藥房提調沈)頤之曰, 如安載述·李惟鐸者, 以痘醫, 經驗甚多矣”. 안재술은 진주감목관을 지내기도 했다[『승정원일기』 1802책(탈초본 95책), 정조 22년 12월 17일 병오, “司僕寺啓目, 晉州監牧官安載述”]. 1796년 두창 전문의로 진료에 참여한 이래, 1825년(순조25)까지 의관을 지내고 있다.

17 5번, “本無血色, 面色痿黃, 此是富貴家, 生長之人”.

세 번째 특징으로 현재의 질병뿐만 아니라, 과거의 질병과 치료의 경과를 매우 상세하게 설명한다는 점이다. 여기에는 현재 앓고 있는 증상들이 과거의 질병과 인과관계가 있다고 생각했기 때문으로 보인다. 그래서 과거 병력을 간단하게라도 밝히는 경우가 대다수인데, 때로는 매우 장황하면서도 세세히 기록하기도 했다.

대표적인 사례로 30번 문서 「무진생남자병록」(戊辰生男子病錄)에서는 나이별로 앓았던 질병이 차례로 기록되어 있다. 본래 몸에 병의 근본이 많은데, 각기 원인은 다르다고 하면서 14~15세부터 겪었던 질병들을 기록하고 있다. 그에 따르면, 14~15세에는 작은 씨앗[核]만 한 붉은 담(痰)을 토했으며, 겨울에는 여러 번 관격증(關格症)¹⁸을 앓아 위중한 때도 있었다.¹⁹ 16세에는 쌀쌀한 가을에 백일장을 보러 가는 중에 며칠 밤을 여러 사람과 숙박했는데, 창문 옆에서 자다가 감기에 걸린 일이 있었다. 돌아오는 길에 걸린 해수(咳嗽)가 심하지 않았지만, 기침할 때마다 가슴 깊숙이 나오면서 여러 해가 지나도록 없어지지 않았다. 그리고 양기(陽氣)가 넘쳐서 몽정(夢精)하는 증상도 있었는데, 이해 겨울에 결혼하면서 증상은 덜해졌던 것으로 보인다.²⁰

17세에는 전년에 걸렸던 해수의 영향으로 소리가 막혀서 잘 나오지 않고, 대화에 어려움이 있는 증상이 생겼다. 그리고 신부(腎部)가 찌르듯 아프면서 막혀, 소변이 잘 나오지 않는 증상도 있었다.²¹ 이때의 증상이 제대로 치료되지 않으면서, 18세 봄부터 고환 부위에 습기가 크게 일어났는데,

18 관격증(關格症): 변이 나오지 않는 것과 구토가 멎지 않는 것이 동시에 나타나는 병증으로, 소변이 나오지 않는 것을 관(關), 구토가 멎지 않는 것을 격(格)이라 한다[동양의학대사전편찬위원회(1999), 『동양의학대사전 1』, 경희대학교 출판국, pp. 504~506].

19 30번, “年十四五時, 唾赤痰, 大如小核. 冬節, 累經關格症, 甚危重”.

20 30번, “年十六, 秋涼節, 觀白日場, 數夜群宿旅店, 房狹開窓而臥, 突有熏氣, 外有涼氣, 經宵甚苦, 歸家因有咳嗽, 大段則未也. 嗽之聲發則出自深胸. 經年不祛, 又有陽溢夢泄症. 是年冬冠婚”.

21 30번, “年十七, 微有聲音窒塞錯出【腎部刺塞, 不利溲溺】, 言語酬酌不便利症. 冬婦子新迎”.

여름이 되면서 더욱 심해졌다. 나중에는 옷을 적실 정도가 되었으며, 외신(外腎)을 찌르는 듯한 통증이 심해 소변을 보는 데에도 어려움을 겪었다. 겨울이 되어서도 차도가 없을 뿐만 아니라, 이제는 배에 뭔가 응결된 듯하면서 숨이 가쁘기 시작했다. 정확히 알 수는 없으나 기생충[寸白]²²이 크게 일어나 배꼽 위에 단단한 사물을 둔 듯하고, 손으로 누르면 작은 소리가 나는 상황이었다. 크게 호흡하면 소리가 커졌는데, 곧바로 눕기도 어려울 지경이었다. 오랫동안 냉설(冷泄)을 하고, 열기가 오르면서 뺨이 붉어지고, 얼굴과 배에 생긴 부스럼(癩瘰)으로 움직일 기운도, 소리를 내기도 어려웠다고 한다. 다만 뜨거운 물이나 죽을 먹으면 조금 덜하였는데, 이때 약을 한 제 먹었지만, 차도는 없고 체한 듯하였다.²³

본격적으로 증상이 심해진 것은 20세 때부터였다. 이때에는 먼저 이빨에 증상이 나타났는데, 입에서 열이 나더니 이빨이 흔들리고 입안에는 백태(白苔) 같은 것이 가득했다. 피가 고이면서 물을 10여 일이나 마시지 못할 정도였지만, 다행스럽게도 차도가 있었다. 물론 여파로 잇몸이 상해서 혀로 문질러도 피가 날 정도였고, 이빨 아래를 손으로 누르면 번번이 통증을 느꼈다. 하지만 진짜 문제는 18세 때에 앓았던 증상들이 이전보다 심하게 나타난 것이다.²⁴ 이 젊은이의 병력이 자세하게 기록된 것을 보면, 어려서부

22 기생충[寸白]은 오장(五臟)에 머무르는 해충을 의미하는 용어이다. 심(心)의 충(蟲)은 회(蛔)라 하고, 비(脾)의 충(蟲)은 촌백(寸白)이라 하고, 신(腎)의 충(蟲)은 모나게 자른 실오라기 같고, 간(肝)의 충(蟲)은 문드러진 살구 같고, 폐(肺)의 충(蟲)은 누에 같은데 모두 사람을 죽게 할 수 있다고 한다(『동양의학대사전 10』, p. 118).

23 30년, “年十八, 自春間, 囊子漏濕氣大作, 到夏益甚, 漏濕而熱, 因成汁液, 汶手染衣. 腎因刺痛【且如縊塞】, 甚妨於溺. 冬來不止, 腹中凝結, 喘氣急促症【及寸白】大作, 臍之上命【■】如置物堅積, 完然顯露, 數手抵則微鳴, 大吸呼則大鳴. 【■】屈己不便於直背, 長時冷泄, 上熱頰紅, 面背因癩瘰, 難於作氣, 尤難於作聲. 飲熱水和羹, 則時姑小緩, 其時服胎丸一製, 亦似凝滯.”

24 30년, “年二十春, 口熱大作, 或積年焦心, 累犯風寒之致歟. 齒牙盡壞, 脣舌俱解, 白被滿口齦, 衄血擁, 勻水不入口者, 幾十餘日, 得小差, 而齒肉毀傷半減, 舌嘔之血連生不止. 牙底則手摩, 輒痛此根亦久矣. 自厥數年前, 齒與肉之際, 黑線生焉. 以爪爬之, 則有缺落者, 色黑而舌嘔血生甘也. (….) 身熱恒常有之, 微有時則如微溫水, 甚有時則如大溫水. 此時眼精耗昏,

터 정리한 별도의 문건이 존재했음이 분명하다. 다만 형식이 일기의 형태였을지, 아니면 병록과 유사한 문서였을지는 파악하기 어렵다.

네 번째로 급성 질병으로 환자의 증세가 위급하거나 시시때때로 변화하는 경우, 매일의 경과를 기록하기도 했다. 대표적으로 11번의 경우, 두창(痘瘡) 이후의 증상이 하루 단위로 매우 상세하게 기록되어 있다. 즉 20일에 처음 통증이 나타났고, 다음날에는 배와 등에 약간의 증상이 보였는데 특히 뺨에는 붉은 기운이 돌면서 좁쌀 같은 붉은 점이 일어나면서 통증이 극심해졌다. 이어서 22일과 23일에는 증세가 여전하여 전날 의원이 처방한 가미화독탕(加味化毒湯) 2첩을 복용했으나, 그다지 효과를 보지 못했다. 그리고 24일부터는 증세가 급격히 악화(惡化)되기 시작했다.²⁵ 그래서 24일부터는 매일 상세한 기록을 남겼다. 즉 24일에는 밤에 개를 푹 고아서 만든 구고(狗膏)를 약간 먹인 것을 시작으로,²⁶ 27일까지 증세의 변화를 매일 기록했다.

특이한 점은 이렇게 하나의 「증록」(症錄)이 끝나고, 다시 두창이 난 이후의 일반 상황을 서술한 두 번째 「증록」을 이어서 기록했다는 사실이다. 그리고 27~28일까지의 증세, 처방 약을 먹고 나타난 증상을 기록한 세 번째 「증록」을 이어, 다시 28일에 작성된 네 번째 증록이 계속된다. 여기서는

精神尤錯亂。以是虱多於衣，搔懷難堪。此時若飲酒少許，則煩熱症太甚。或至脫衣露身度了。如此時，夢泄及陽溢等症，發作耳。今則寸白，雖曰無，而尚有後發之慮，長時痰結·痰引·痰唾，又蛔蟲常有挾發之慮”。

25 11번, “六歲男兒。二十日暮始痛，二十一日暮，背腹有數三顯表，而面部左右頰望紅中，有如粟，紅點東起，而痛勢益加。二十二日·二十三日，痛勢一樣。故昨往問藥製來加味化毒湯二貼，午時服一貼，增夕時又服一貼，而別無減勢，而未服藥之前，已有顯表，滿面多在皮膚間矣。服二貼後，別無勢，靜夜益苦痛矣。夜服薄膏小許，至夜深始有汗氣，頗沾顯熱氣，乍退而終不快。二十四日，朝始發表，而面部夥數，兩頰尤多。前所東起者，已有起漲之漸；而腹上先出者，亦起漲而後出者如粟耳。鼻中終始艱燥無水矣，自今日食後，始陳鼻又多 자츄 腹部比前頗滿，而痘色，大抵色好者多耳。以凡人所見觀之，則似是氣虛之熱，未快退之慮耳。欲用狗膏，今方烹煎，未知如何。又引飲類索水，未知用何水也”。

26 11번, “二十四日，夜用狗膏。少許，夜則安過，而家人達夜入睡，不能進飯”。

오전과 오후의 상태 및 처방과 증세의 변화가 기록되어 있고, 마지막으로 다섯 번째 병록인 「근일증록」(近日症錄)이 연결된다. 하나의 병록이지만, 총 다섯 개의 병록이 연결된 독특한 형태였다.

특히 「근일증록」 부분에서는 설사가 심하지 않아 주사익원산(朱砂益元散)을 사용하지 않았으며, 가미사물탕(加味四物湯)을 4~5첩 사용하라는 가르침을 듣고 3첩만을 사용했는데, 2첩을 마저 사용할지 묻고 있었다.²⁷ 이에 대한 의원 안재술의 의견과 그가 내린 처방이 마지막에 덧붙여 있는데, 여기서 안재술은 다음과 같이 말했다.

병록을 상세히 살펴보니, 아프고 가려운 증상[搔痒]과 두창으로 (살이) 파인 곳이 문드러지는 증상이 있습니다. 수엽(收靨)²⁸의 시기가 되었지만, 심한 두창 때문에 원기(元氣)가 아직 회복되지 못해 몸 안에 남은 열독이 안으로 들어갔기 때문입니다. 오후에 오한(惡寒)이 나는 것도 열증(熱症)입니다. 주사익원산(朱砂益元散)은 단지 설사(泄瀉)와 삼설(慘泄)을 치료할 뿐만 아니라, 몸 안의 열을 치료하는 좋은 약이니 설탕물로 삼기소서. 복용 후에는 이어서 사물탕(四物湯)을 3~4첩을 쓰면 좋을 것 같은데, 두 가지 약을 시험해 보면 어떨지요. 반창(斑瘡)이 난 곳에는 패초산(敗草散)을 곱게 갈아서 자주 발라주십시오. 수엽(收靨)이 생긴 뒤 흑시 식체(食滯)의 증상이 있을 염려가 있으니, 음식을 줄이는 것도 무방(無妨)합니다. 비록 가벼운 증상이 있더라도 굳이 심려할 필요는 없으니, 너무 고민하지 않아도 됩니다. 온몸에서 딱지가 떨어진 후에는 월경수(月經水) 3종지[鐘子]를 복용해야 하는데, 미리 구해두었다가 기다리면 어떨지요?²⁹

27 11번, “近日症錄(…)泄瀉則不至大端, 故朱砂益元散, 不用之。(…)加味四物湯, 則有四五貼服之之教, 而只用三貼, 未知繼用二貼乎”.

28 수엽(收靨)은 두창에서 고름이 흡수되면서 딱지가 생기는 증상을 말한다(『동양의학대사전 5』, p. 589).

29 11번, “病錄詳審, 則搔痒與痘瘡, 或有癩爛之症, 重症當此收靨之時, 元氣未復, 餘熱入裏所致, 午後惡寒, 亦是熱症. 朱砂益元散, 非但治泄瀉·慘泄, 裏熱之望藥, 砂糖水吞下. 次用之

다섯 번째의 특성은 세 번째와 네 번째의 특징으로 인해서 나타난 것이다. 즉 병록의 기록은 항상 이후의 경과를 추가하고, 그런 이유로 누적 기록이 된다는 사실이다. 앞서 안극(安極)이 아들 안정복에게 보낸 편지에서 언급한 신구(新舊)의 병록이라는 표현이 그것이다. 실제로 누적적인 형태의 병록을 찾아보자면, 2번의 김성탁 병록은 두 개의 병록이 연결되어 있으며, 11번의 6세 남자아이의 두창 기록은 총 5개의 병록이 연달아 이어져 있다. 즉 애초 환자의 증세가 기록되고, 다음으로 그에 따른 처방이 문서에 포함되는 것이 일반적이라면, 이후 새로이 나타난 증상 등이 기존의 병록에 새롭게 첨가되는 형태로 작성되는 순서였다. 즉 병록의 형태가 시간의 연속성을 갖고 있으며, 별도의 문건으로 작성될 수도 있고, 때로는 하나의 문건에 연결되어 서술되는 형태일 수도 있다. 이는 의원이 병증의 변화와 치료의 성패를 한눈에 파악할 수 있도록 도움을 주려는 의도도 담겨 있었다고 생각한다.

여섯째로, 매우 꼼꼼하게 기재된 병록에서 간혹 한글로 표현된 부분들이 나타나고 있다. 의원에게 자문하기 위해서는, 무엇보다 환자의 상태를 정확하게 기술하는 것이 중요하다. 그런데 환자의 상태를 표현하는데, 한기(寒氣)가 들었다거나 혹은 열이 난다는 등의 단순한 술어 이외에 다양한 용어가 동원된다. 즉 오한이나 두통, 해수 등 이미 정해진 병명의 경우에는 병록에서도 그대로 사용되고, 가령 가슴이 답답하다는 의미에서 ‘흉만체울’(胸滿滯鬱)³⁰과 같이 어느 정도 표현이 정형화된 경우도 다수 있다. 대체로 병록을 작성한 이들이 문자를 읽고 쓸 수 있는 식자층이었다는 점에서 당연한 현상이기도 하지만, 의학에 사용되는 용어를 상당히 알고 있었다는 점은 필요에 의한 의학지식의 습득 정도를 가늠케 하는 단서도 된다.

後, 繼用四物湯三四貼似好. 兩種藥並試之, 如何如何. 斑瘡處敗草散細末, 頻頻糝之. 而收靨後, 恐或有食滯之慮, 節食亦無妨也. 雖有些少輕症, 不必深慮, 毋爲過慮如何. 渾身皆落疥後, 月經水數三鐘子, 當用之, 預爲求得以待, 如何”.

하지만 증상을 표현하기 어려운 경우, 일상에서 사용하는 한글로 표기하는 경우가 나타난다.³¹ 5번 문서의 “저리고 쭈시고 다리가 오그래져 거름을 짓지 못하고”라든가, 9번 문서에서는 18세의 남자가 치질로 인해 항문 주위에 나타난 증상을 “간질간질한 괴운과 따가운것 거튼 증이 항문 안에 생겼다(生於肛門之內).”라고 하였다. 가렵다는 의미에서 통상 ‘양(癢)’이라는 글자를 사용하는데, 증상이 확연히 가렵지 않고 정도가 약하다는 의미로 ‘간질간질’이라는 표현을 일부러 사용했던 것 같다.³² 이러한 사정은 증상을 한문으로만 적절하게 표현하기 어려운 부분이 있어서 나타난 현상으로 보인다.

또한 적절한 의학 용어가 없어서 사용한 사례도 보인다. 6번 문서를 보면, 3세 여아의 병록인데, 두창을 앓은 후에 생긴 증상이 주된 내용이다. 그런데, “痘後귀젓을 알코 귀젓나흔후에, 因始痛腹癢”, 또는 “痘後又苦痛數日而 귀젓을알하 귀에 고름이 이제꺼지 나고 常有頭身熱, 肌膚燥瘡矣”이라고 표현하고 있다. 귀젓은 통상 부이개(副耳介) 혹은 부이주(副耳柱)라고 하는데, 귀 앞쪽에 작은 사마귀처럼 생기는 것을 말한다. 하지만 여기서는 두창의 후유증으로 귀 쪽에 생긴 뽀루지를 말하는 것으로 보인다. 실례로 허준(許浚)이 편찬한 『언해두창집요』(諺解痘瘡集要)에서는 『고금의감』(古今醫鑑)을 인용해, 두창의 독기(毒氣)가 모두 사라지지 않아서 머리나 얼굴 등에 생긴 종기와 뽀루지에 서각화독단(犀角化毒丹)이라는 약을 사용하라고 했다.³³ 해당 병록의 작성자는 귀에 생긴 뽀루지를 명확하게 표현하기 위해, 한문이 아닌 익숙한 한글을 사용했던 것으로 보인다.

31 김정수(2021), 「조선시대 病症錄의 문서학적 고찰」, 『고문서연구』 59.

32 이러한 표현들은 10번, 12번, 16번, 18번 등의 문서에서도 보인다.

33 『諺解痘瘡集要』 권하, 「痘後癰癤」, “古今醫鑑曰, 痘疹餘毒未殄, 頭面身體多生癰癤, 宜用犀角化毒丹”.

3. 병록에 보이는 내용적 특성

3.1. 치료 과정과 의사와의 관계

의원이 환자를 직접 진단하지 못하는 상황에서 필요한 정보를 최대한 제공하기 위해, 병록에서는 과거의 병력을 상세히 기록하고 때로는 한글을 사용해 증상을 설명하는 특징을 발견할 수 있었다. 그러나 많은 질병이 존재하고 또 환자들의 증상도 다양한 까닭에, 고작 30개 남짓한 병록 안에서 확인되는 질병의 양상을 조선 후기라는 시기를 대표하는 객관적인 지표로 재가공하는 일은 사실상 불가능하다. 대신 질병에 걸린 환자가 취하는 치료의 순서나 의원과 맺는 관계와 전략을 살펴볼 수 있다. 진료와 치료를 의원에게 의존할 수밖에 없지만, 환자는 진료를 선택함으로써 주도권을 완전히 내주지 않으려고 했다.³⁴

이들 병록을 통해 질병이 발생했을 때 환자들의 대처 방식을 살펴보면, 처음 특정 증상을 느끼거나 통증이 있으면 먼저 자신이 직접 치료하는 자가(自家) 치료를 하기도 했다. 자가 치료를 하려면 의학 지식을 갖고 있어야 하는데, 본래 의학에 식견이 있다면 충분히 가능한 일이다. 그렇지 않다면 과거 질병 치료의 경험을 그대로 적용하는 경우가 많았다.

10번 병록의 57세 환자인 김진화는 과거의 병력으로, 그가 41세 되던 여름 장마철에 습한 곳에 있다가 수족이 마비되고 머리와 가슴이 막힌 듯한 증세가 있었다고 기록했다. 그리고 병록을 작성한 나이가 되어, 비슷한 질병을 다시 겪게 되었다.

올해 여름에 근 한 달간의 장마 중에 간혹 습한 곳에 거처하여, 수족이

34 김성수(2022), 「누가 내 몸을 치료할 것인가? 전통의학의 경험과 지식의 경계: 경험에 대한 의사와 환자의 시선」, 『인문논총』 79(4).

마비되고, 머리 위로 어떤 기운이 덮친 듯하고, 다른 사람의 말소리가 머리와 가슴에 맺혔다. (...) 가까운 곳에 약을 문의할 데가 없어서, 내 마음대로 성향정기산(星香正氣散) 여러 첩을 지어 먹었더니, 여러 증상이 점차 좋아졌다. 그러나 배가 불러 커져서 물을 삼키지도 못하고, 앉거나 눕지도 못하였다. 그런 까닭에 공연단(控涎丹) 7~8개를 복용하였더니, 하루에 4~5차례 설사를 크게 하고 나서 뱃속이 비로소 편안해지고 미음도 먹을 수 있었다.³⁵

이때 성향정기산은 중풍(中風)으로 정신이 흐리고 멍하며 몸을 잘 쓸 수 없는 것을 치료하는 처방으로, 복통을 치료하는 광향정기산(藿香正氣散)에 목향(木香)과 남성(南星)을 첨가한 것이다.³⁶ “내 마음대로”라고 했지만, 최소한의 의학 지식이 없다면 불가능한 일이다. 사실 그는 45세가 되었던 때에도 이와 유사한 증상이 있어서, 자기 판단으로 포부자(炮附子)를 달여서 복용한 적도 있었다.

이와 비슷한 사례인 27번 문서도 살펴볼 필요가 있다. 해당 문건의 환자는 남성이라는 것 외에 밝혀진 정보가 거의 없다. 본격적으로 발병한 때가 4월이었는데, 처음에는 어깨가 아프고, 가슴과 옆구리에 뭉개 맺힌 증상이었지만,³⁷ 점차 심해져서 움직일 수 없는 상태에까지 이르렀다.

4월 20일부터 허리 통증이 더욱 심해지고, 방광경(膀胱經)이 당겨서 걸을 수도 없고 동작에 불편하였다. 소담온비탕(消痰溫脾湯) 3첩을 먹었으나, 효

35 10번, “至當年夏間, 近一朔長霖之中, 間或濕處, 因而手足麻厥, 무슨기운이 머리우흐로 네리답치난닷하고 남의말소래가 두골과 가슴의 파팍 맞치난지라. 近地無問藥之處, 以臆見製服星香正氣散數貼, 則諸症快漸差. 而腹中飽滿膨脹, 勻水不能下咽, 坐臥不得. 故服控涎丹七八介, 而泄瀉大注, 一日四五次後, 腹中始平, 粥飲亦進”.

36 『濟衆新編』 권1, 風, 卒中風救急, 「星香正氣散」, “[入門]卒中人事稍醒, 關節動活後, 用此理氣, 亦治中惡中氣, 藿香正氣散【寒門】加南星 木香”.

37 27번, “自今年四月初, 肩背之痛愈甚, 又有胸結脇結之症, 而不甚喀嗽”.

과가 없었다. 앓거나 누워도 불편해서 육미탕(六味湯)에 오미자(五味子) 1돈 [錢]을 더해서 5첩을 연달아 복용했지만, 효과가 없었다. 그래서 속방(俗方)의 담(痰)을 치료하는 여러 가지 약【다시 한방기탕(漢防己湯) 2첩도 사용했다.】도 역시 전혀 효과가 없었다.³⁸

그가 소담온비탕이나 육미탕을 의원의 처방에 따라 사용했는지 확인하기 어렵지만, 사람들이 널리 사용했던 속방(俗方)도 이용했다는 점은 자가 치료의 가능성을 보여준다.³⁹ 하지만 같은 질병이 재발했다고 하더라도, 주 증상 이외에 부수적인 증상이 다를 수도 있다. 한의학적인 표현으로 따지자면, 표본(標本) 즉 병의 근원과 밖으로 드러난 증상을 구분해서 치료해야 한다는 원칙이 있다. 이 말은 병의 원인이 같다고 하더라도, 겉으로 드러난 증상은 다를 수도 있음을 의미한다. 따라서 정확한 진단과 관계없이 자가 치료의 방편으로 여러 가지 전문 약재나 잘 알려진 속방을 사용한다고 하더라도 성공할 확률은 높지 않다.

27번 병록의 젊은이는 자신의 증상을 토대로, 풍담(風痰)인 것 같다고 의견을 제시했다.⁴⁰ 이와 함께 자신의 병록 끝에는 ‘심혈이 부족하고 하초에 습기가 맺혔으며, 폐와 위에 담이 맺혔다.’라고 진단한 동향인(同鄉人)의 처방을 소개하면서, 이러한 판단이 적절한지 의원에게 의견을 구하고 있다.⁴¹ 동향인이 전문적인 의원인지 아니면 일반인인지는 분명하지 않다. 일반인이었다면 의원에게 확인을 요청한 셈이고, 의원이었다면 더 뛰어난 의원을 수소문해서 자문했다고 봐야 할 것이다.

38 27번 “自四月二十日後，腰痛尤甚，膀胱經牽引，不能行步，動作不便。服消痰溫脾湯三貼，無效。坐臥不寧，乃服六味湯，加五味子一錢，或連服五貼，而無效。於是，又雜以俗方，治痰諸藥【又用漢防己湯二貼】，亦無分效”。

39 김영완(2022), 「전통의료 용어변천 연구: 俗方에서 민간요법으로」, 『인문논총』 58.

40 27번, “飲酒，則齒牙間，血生疰甚；食鷄肉，則忽地面上煩熱，腹部凝刺，言語不便，而眼如煙障，齒牙間完然如細蟲蠢動，血因生焉。唾痰·引痰症，繼而劇甚。此則愚見，近於風痰耳”。

41 27번, “同鄉人所命。執症以心血不足，下焦濕結，肺胃痰結。未知下視如何。恭埃評定伏計”。

이처럼 자신의 판단에 따른 자가 치료가 성과가 없을 때 결국 의원을 찾아야 하는데, 문제는 조선 후기 의원의 수가 많지 않았다는 점이다. 물론 한양에서는 상업적 의료가 확대되면서 많은 의원이 활동하고 있었지만,⁴² 병록의 주인공들이 대부분 지방에 거주하는 형편이었기에 의원을 접하기는 어려웠다. 그래서 우선 가까운 지인 가운데 의학을 조금이라도 알고 있거나, 경험이 많은 인물에게 문의하는 방식을 택했다.

6번 병록의 경우 중두(種痘)한 여자아이에게 열이 심하게 나서 홍백고(紅白膏)와 주사·설탕 등의 약물을 쓰고자 했으나, 아이에게 먹이기 힘들어서 많이 사용하지 못한 상태였다. 그 사이 얼굴에는 전혀 혈색이 없고, 몸도 수척해진 상태에서 처방을 문의하였다.⁴³ 문제는 아이가 약을 삼키기 어려워, 약을 먹으면 바로 토한다는 것이었다.⁴⁴ 문서의 작성자는 정확하게 알 수 없으나, 이후 병록을 보면 아마도 김진화가 작성한 것으로 보인다.

이(李) 씨 어르신에게 물으니, 다음과 같이 알려주었다. 이 아이는 세 살 아이여서 6~7첩의 탕약을 복용하기가 쉽지 않을 것이다. 개를 삶은 따뜻한 물을 매일 여러 차례 자주 마시게 하면, 아이가 반드시 크게 설사할 것이다. 설사로 사경(死境)에 이를 정도면, 살아날 길이 있을 것이다. “개를 삶은 물을 먹고 설사가 나지 않거든, 설사가 날 때까지 개 삶은 물을 먹이시오.”⁴⁵

42 18세기 후반 한양을 중심으로 상업적 의료시장이 확대되고 있었음은 유만주의 『흙영』을 통해 잘 드러난다. 김호(1998), 신동원(2006), 김성수(2014)의 연구를 참조하시오.

43 6번, “大抵此兒種痘時, 痘疥過紅, 顆粒充大, 此■多熱而然耶. 出場時, 用紅白膏及朱砂·砂礮等物, 而小兒服藥極難, 故亦不得多用矣. 面部全無血色, 而今則肌膚瘦瘠太甚, 未知有何方藥, 可以蘇完也”.

44 6번, “此兒本性, 不能服藥, 若納藥於口, 則即爲吐出, 此將奈何奈何. 伏望指教好方, 以濟此急如何”.

45 6번, “問于李丈, 則此兒三歲兒. 故六七帖湯藥, 則必不容易. 烹狗水溫, 日無數頻飲, 則此兒必大泄, 而泄瀉幾至死境, 則可得生道云耳. 개를 먹거 설사 아니나거든 설사 나도록 개물 먹기라”.

김진화로 추정되는 인물이 딸의 치료를 위해 먼저 문의한 사람은 이장(李丈)이라고 기록되어 있다. 김진화의 부인은 여강이씨(驪江李氏, 1792~1862)로 이원상(李元祥, 1762~1813)⁴⁶의 따님이다. 아마도 이때 문의한 인물은 처가 쪽의 인물로 생각되지만, 정확하게 누구인지는 알 수 없다. 어쨌건 이씨 어른은 설사가 날 때까지 개 삶은 물을 먹이라는 충고를 했다. 그러나 병록을 작성해서 의원에게 도움을 구한 사실로 보면, 이러한 충고는 효과가 거의 없었던 것으로 보인다.

자가 치료나 주변 인물의 조언이 효과가 없으면, 다음 단계는 결국 의원에게 연락하는 순서였다. 물론 이때는 지역적으로 인근의 의원을 찾지만, 그나마 효과를 얻지 못하면 거주지에서 떨어진 곳에 있는 의원에게 문의했다. 병록이 중요한 정보제공의 수단이 되는 때이다.

현재 경상북도 의성군에 속한 비안(比安) 지역에 살았던 인물의 병록이 좋은 예이다. 그는 서울을 다녀오면서 몸이 쇠약한 상태에 있다가 6~7월 사이에 처음 학질의 기운을 느꼈다.⁴⁷ 이후 10여 일 후 밤에 자려다 추위로 몸을 떨면서 한밤 내내 큰 고통을 느끼게 되었다. 그는 학질이라 여겨서 의원을 찾아가 약을 먹고, 완쾌까지는 아니지만 약간 나아진 상태였다.⁴⁸ 그러던 가운데 12월 집안의 화재로 아들에게 평소 있었던 병이 발작하자 그는 50~60리나 떨어진 의원을 찾아가다가 기침과 함께 관절의 약한 통증이

46 『西山先生文集』 권19, 墓碣銘, 「外王考啓功郎承文院正字贈通政大夫弘文館副提學依隱李公墓碣銘」에 따르면, 이원상은 첫 번째 부인 이씨 사이에서 아들 재정(在正)과 딸(김진화와 결혼)을 두었으며, 두 번째 부인 김씨에게서 아들 재직(在直)과 딸(유택진(柳宅鎭)과 결혼)을 두었다.

47 24년, “壬午三月, 徒步京行, 而路中一二次, 支節作痛. 辛苦抵京, 在京時, 且數三次, 有支節痛. 五月下來, 僅僅到家, 形容削脫, 已知路德矣. 月餘六七月間, 似有草癘, 而四五次委痛後, 圍圍莫振矣”.

48 24년, “其後十餘日, 夜中就寢間, 寒戰大痛, 夜夜一宿後, 復如是. 故執症救癘, 問醫服藥夜痛雖止, 而其後口味太失, 四肢繃然, 臥而厭坐, 坐而厭起. 至于八九月, 服藥小差, 口味稍進, 肢末繃然者亦小差. 僅僅梳洗, 出入村間矣”.

있어서 먹는 것도 줄어들고, 자주 눕기만 하였다.⁴⁹

다음 해가 되어 정월에 형수의 상을 치르면서 증세가 더욱 심해졌고, 4월에는 위중한 상태가 되었다.⁵⁰ 마침 비안에 사는 전의(全醫)가 뛰어나다는 소문을 듣고, 직접 가서 귤피사물탕(橘皮四物湯) 20첩을 처방받았다. 다행스럽게 “신효”(神效)했다.⁵¹ 이후 9월에 병자가 직접 비안에 가서 의원을 만나 상의하고 다시 귤피사물탕을 가감한 30첩을 처방받았으나, 이번에는 효과가 없었다. 게다가 비안에 다녀온 뒤로 실음증(失音症)에 해수가 더해지는 등, 병세는 나빠졌다.⁵² 11월에 다시 비안으로 가서 의원에게 해수의 증세를 묻고 이모산(二母散)을 처방받았지만, 반 첩을 먹기도 전에 해수가 더욱 심해지면서 병세는 더 나빠졌다. 이에 그는 약의 복용을 멈췄다.⁵³

그리고 다음 해 정월 신녕(新寧)에 사는 권의(權醫)가 “신침”(神針)이라는 이야기를 듣고, 집에는 상의도 하지 않은 채로 의원을 맞이해 여러 번 침을 맞았다. 그러나 기운은 다 사그라들고, 설사(泄瀉)하며 입맛도 없어졌다. 또 정신을 제대로 가누지 못하고, 허언(虛言)으로 밤에 잠들지 못하는 지경까지 이르렀다.⁵⁴ 이에 새로운 의원에게 문의하고자 병록을 작성한 것이다. 그에 따르면 증세를 다 말하기 어려울 정도여서, 병증을 올바르게 진단하기

49 24년, “至十月家間且有子病, 故多所用善, 病又添劇, 雖不委臥, 形骸甚瘦, 如是者. 至十二月, 且有夜半火災, 沒入灰燼. 心驚用善之中, 子病更發, 又有焦心, 而雪裏無前隆寒, 以問醫次, 向風徒步五六十里, 還後咳喘發作, 夜不成寐, 肢節之痛, 不甚大端, 而尚有微痛. 故所食太減, 臥多起小矣”.

50 24년, “癸未正月望後, 且遭兄嫂之喪, 不勝甚痛, 僅僅作氣. 治喪後, 添劇大端, 擁衾委臥, 所食不過米飲, 而咳喘尤發. 每日寒戰, 肢節俱痛者, 已至四月. 病勢危劇矣”.

51 24년, “聞比安全醫之大方, 往而得劑, 服橘皮四物湯二十貼, 則可謂神效”.

52 24년, “至九月, 病者欲往比安, 對醫詳論, 又得橘皮四物湯, 加減三十貼, 則無加無減矣. 咳喘自春至秋如常無減, 自比安還後, 失音加咳, 病勢又加矣”.

53 24년, “十一月又去比安, 醫家問咳症, 則劑二母散, 服時陳皮·麥門冬吞下云云. 未至半貼, 咳喘尤發, 病又添劇, 故更不服而止矣”.

54 24년, “甲申正月有新寧權醫云有神針, 病者不誼家間迎醫受針數次後, 全陷元氣, 或泄瀉, 太失口味. 不收精神, 謔語甚多. 喘氣尤甚, 夜不成寐. 小食而泄氣虛大頓, 不勝添症”.

어렵고, 근처에는 시험할 만한 처방, 즉 의원도 없는 상태라고 하였다.⁵⁵

이상을 보면, 환자는 한번 치료하여 효과를 보면 다시 그 의원을 찾았다. 그러나 효과가 없다면 결국 의원을 바꾸는데, 그래도 한 번의 기회를 더 주었다. 자신에게 맞는 의원을 찾기 어려우니, 어렵게 만난 의원을 교체하기가 쉽지 않았기 때문일까? 그러나 두 차례의 치료가 실패하자, 이제는 과감하게 교체했다. 비슷한 양상은 1번 문서에서도 그대로 나타나는데, 이런 경우 병록에는 여러 의원이 등장하게 된다.

1번 문서의 환자인 김성탁은 학질을 앓고 나서 나타난 여러 증상 때문에 3~4명의 의원에게 문의하고 있었다. 그가 문의하고 처방을 구했던 의원은 총이탕(聰耳湯)을 처방한 서의(徐醫), 삼소음(蔘蘇飲)을 권한 장씨 어른, 불환금정기산(不換金正氣散)을 처방한 곤양(昆陽)의 김의(金醫), 오화탕(五和湯)을 처방한 운수(雲宙)의 정의(鄭醫), 화개(花開)의 소처사(蘇處士)가 있었다. 그러나 증세가 호전되지 않는 상태에서 김성탁은 처방받은 약을 먹다가 중지하고 다른 의원이 권한 약을 먹기를 반복했지만, 원기(元氣)만 손상될 뿐이었다.⁵⁶

다수의 의원을 만난 것도 이례적이지만, 의원을 만날수록 치료가 어려워지는 상황에 놓였다. 즉 의원들은 서로 자신의 의견을 고집했고, 문제는 의학을 잘 알지 못하는 상태에서 어떤 의견이 맞는지 판단하기 어려웠다.

55 24번, “實難執症, 近無所試之方, 而只用竹瀝與肉汁, 元氣如紙浸水, 只存形殼, 皮骨相接”. 여기서 처방이라고 표현했지만, 사실상 의원을 말한다고 할 수 있다.

56 1번, “往問徐醫, 用聰耳湯十貼. 自初用聰耳湯之前數日, 耳未顯覺開通. 聰耳湯盡用之後, 雖知加通, 而亦達一撲矣. 但厭食之證, 稍稍添劇, 及至累日逆症發作. 此際, 張丈所命蔘蘇飲致, 而以逆症之故. 意謂昆陽金醫之藥爲當劑, 遂姑置蔘蘇飲, 而先用不換金正氣散至六貼, 而逆症愈甚. 胸腹之際, 有結氣, 此氣甚則逆症從而甚. 然方吐出之際, 所進粥水則不見吐出, 只吐白痰及涎沫, 或吐黃色水. 特甚之時, 或吐穀水, 而大抵是乾嘔虛逆矣. 遂停正氣散, 徐醫診脈後, 用益氣養神湯, 其藥加入治痰·開胸膈·利脾胃之材, 而逆症不止, 反有甚劇, 遂又停服. 迎雲宙鄭醫診脈, 用五和湯(胡椒·大黃·胡桃·黃粟·生薑·甘草), 兼用童子便及烏雞陳鷄水. 累日而後, 逆症少止, 而神觀元氣陷尙無餘地”.

이러한 괴이한 증상들의 근원이 어디에 있는지 모르겠다. 서의(徐醫)는 진맥하고서는 심장과 간장과 비장에 모두 열(熱)이 있다고 말했고, 정의(鄭醫)는 비위의 열이 심하다고 했으며, 화개(花開)의 소처사(蘇處士)는 방문해 진맥하고는 비위의 병이 아니라 폐에 있는 화가 치성해서 그렇다고 했다. 어떤 말이 적당한 것인지 알지 못하겠다.⁵⁷

이처럼 다양한 의사를 만난다는 것은 한편으로 치료의 가능성을 높일 수도 있지만, 다른 한편으로 적절한 치료를 판단하기 어렵다는 문제도 있었다. 26번 문서의 막 출산한 아픈 아내를 둔 남편의 심정이 그랬다.⁵⁸ 의학을 잘 아는 환자가 아니라면, 보다 실력이 있는 의원을 찾아 나서는 방법이 가장 확실한 선택이라고 할 수 있다. 지방에서 치료가 어렵다면, 선택지는 결국 한양에까지 이르렀다. 앞서 안정복의 아버지가 한양에 있었던 관계로 한양의 의원을 만난 사례가 한 예이다.

실제로 한양은 다른 지역보다 의료상황이 훨씬 좋았다. 상업 의학의 발달에 따라 의원의 수가 급격히 증가한 상황이었고, 무엇보다 정부의 공식 의료기관이라고 할 내의원·전의감·혜민서에서 일하는 의관과도 접할 수 있었다. 내의원에 속한 내의는 당대 최고의 의원이었으며, 나머지 기관에 속한 의원 역시 기본적으로 잡과(雜科)와 취재(取才)를 거친 실력자들이었다. 잡과가 학문적 능력을 시험했다면, 취재는 임상적 능력이 중요했기 때문이다.⁵⁹

57 1번, “此等怪怪之症, 未知根源在何處. ■醫則診脈而曰, 心肝脾肺, 皆有熱. 鄭醫則以爲脾胃熱極, 花開蘇處士來訪診■, 非脾胃病也, 乃肺火盛而然也. 未知何說爲的當也”. 이러한 상황은 같은 환자의 병록인 3번에서도 똑같이 언급된다.

58 26번, “問於醫家, 則或以爲盛熱解產, 暑氣成塊. 或以爲惡血未盡瀉而然也. 或以爲乘虛而蟲氣肆毒也. 未能真的執症, 故亦不輕先施藥”.

59 이러한 상황은 조선 전기에도 마찬가지였다. 가령 『목재일기』의 기록을 보면, 경상북도 성주에 거주하는 한 인물이 중풍에 걸리자 우선 급한 치료를 받고, 재차 치료를 위해 한양까지 상경하는 사례가 등장한다. 김성수(2001), 「16세기 鄉村醫療 實態와 士族의 대

그렇지 않다고 하더라도 훌륭한 의원을 접할 가능성이 매우 컸다. 대표적 인 예로 병록 10번의 주인공인 김진화는 정약용(丁若鏞)을 찾기도 했다.

36세 때에 서울로 사환(仕宦)했는데, 간신히 일을 처리할 정도였다. 8~9월 사이에 갑자기 양쪽 손바닥[掌心]이 건조해지면서, 사지가 권태로워지고 자리에서 일어나지 못했다. 그래서 마재[斗峴]에 있는 정승지(丁承旨) 부자에게 약을 문의하였더니, 상지(桑枝)와 적두피(赤豆皮)로 차를 끓여 10여첩을 먹고, 계속해서 추석건중탕(秋石建中湯)과 공진단(拱辰丹) 반제를 먹었더니 여러 증상이 나왔다.⁶⁰

마재는 현재 경기도 양평군 조성면 일대로, 마재의 정승지는 바로 정약용을 말한다. 정약용은 1798년 『마과회통(麻科會通)』을 저술했고, 유배 후에도 왕실의 급한 병이 있으면 추천으로 의약동참(議藥同參)에 참여하기도 했다. 김진화가 정약용을 찾았던 때는 1830년 무렵으로, 정약용이 오랜 유배 생활을 마치고 마재로 돌아와 저술 작업에 몰두하고 있을 때였다. 이처럼 한양 인근에는 상업의 말고도, 정약용과 같은 유의(儒醫)를 만날 기회도 많았다.

3.2. 질병에 대한 인식

한의학, 혹은 동아시아 전통 의학에서는 질병을 유발하는 요인을 다양하게 파악했으며, 『황제내경』과 『상한론』(傷寒論)의 전통 안에서 의학이론을 발전시키면서 점점 체계화되었다. 그 결과 인체 외부에서 질병을 일으키

응], 『한국사연구』 113, 38쪽.

60 10번, “至三十六歲, 從宦於京中, 僅僅供職, 而忽於八九月間, 兩手掌心乾燥, 仍又四肢倦怠, 貼席不振. 問藥於斗峴丁承旨丈父子, 始以桑枝·赤豆皮作茶, 服十餘貼後, 繼服秋石建中湯, 繼服拱辰丹半劑, 而諸症快差”.

는 요소로 풍한서습조화(風寒暑濕燥火)의 육음(六陰)이 있으며, 인체의 내부 즉 오장육부(五臟六腑)의 기능장애나 허실(虛實)로 인한 질병이 있다고 여겼다. 통상 전자를 외감(外感), 후자를 내상(內傷)이라고 하는데, 송(宋)나라 진언(陳言)이 편찬한 『삼인극일병원론수』(三因極一病源論粹)에서 분명하게 제시되었다.⁶¹ 물론 모든 질병의 원인을 내상과 외감만으로 나눌 수 없으며, 여기에 포함되지 않는 다양한 요인들이 있었다.

그런 이유로 병록을 작성한 환자나 그의 가족은 의원이 질병의 원인을 정확히 파악해서 올바른 처방을 내릴 수 있도록, 질병을 발생시켰을지도 모르는 요소들을 상세하게 기록했다. 그 대상에 현재의 증상뿐만 아니라 과거의 병증, 치료 경과까지도 포함되었는데, 그 안에서 질병이 어떠한 이유로 발생하는지에 대한 그들의 인식을 살펴볼 수 있다.

첫 번째로, 그들은 외감의 주요인이라고 할 수 있는 환경적인 변화, 즉 거주 지역과 날씨에 주목했다. 1746년 김성탁의 차자인 김제행이 아버지의 질병을 의원에게 문의하기 위해 작성한 기록을 보자. 기록 서두에는 ‘유배 10년 중에’(謫居十年之中)라고 했으며, 중간에서는 ‘(제주)섬에서 섬진(강유역)으로 돌아온 이후’(自海島還蟾津之後)라는 표현이 등장한다. 김성탁은 1735년 문과에 급제하고 여러 관직을 거쳤지만, 1737년 스승인 이현일(李玄逸)의 신원소(伸冤疏)를 올렸다가 왕의 노여움을 사서 제주도 정의(旌義)에 유배되었다. 그 뒤 1738년 광양으로 이배(移配)되었고, 1745년에는 강진 신지도(薪智島)로, 1746년에는 다시 광양으로 옮겨졌다. 그리고 1747년 4월 30일에 광양현 용선암에서 죽었으니, 병록은 그가 죽기 1년 전의 기록이다.

병록에 따르면 김성탁은 항상 질병이 있었는데, 그리 심하지 않았다고 한다. 다만 그러나 귀양 간 10년 동안 해수(咳嗽)가 자주 발생했으며, 그나마 약으로 치료될 정도였다. 그런데 이 기록에서 주목해서 볼 부분은, 김성탁이 유배지로 떠돌았다는 사실을 과연 기록할 필요가 있는가 하는 점

— www.kci.go.kr

61 洪元植(1987), 『中國醫學史』, 東洋醫學研究院, pp. 173~174.

이다.⁶² 물론 유배로 인해 제대로 치료받지 못했다는 사정도 있겠지만, 그보다 섬과 바닷가로 장기간 유배된 사실이 건강에 치명적인 역할을 했다는 인식이 잠재하고 있다는 사실이다. 섬과 바닷가는 지역적인 특성상 습도가 매우 높으며, 한편 바람도 심하게 불기 마련이다. 앞서 외감의 병을 일으키는 욕음 가운데에서 습기와 바람이 심한 대표적인 지역이며, 같은 이유로 오래전부터 풍토병을 일으키는 장기(瘴氣)가 만연한 곳으로 이해되었다.⁶³

유배지를 거론한 이유는 아버지의 질병이 장기로 악화(惡化)된 상태였음을 밝히기 위함이었다. 그러다가 1746년 3월부터 외감(外感)으로 인해 해수(咳嗽)가 심해지고, 5월에는 학질의 증세가 나타나기 시작했다.

올해 3월에는 외감으로 인해 해수가 생겨 매우 고통스러웠는데, 갑자기 사라졌다가 갑자기 재발하면서 오래도록 낫지 않았다. 하지만 그 와중에도 생활(起動)은 평소와 다르지 않았는데, 다만 음식을 꺼리는 증상(厭食之證)이 있어서 아침·저녁으로 몇 흡에 지나지 않는 양을 먹을 뿐이었다. 그래서 어선(魚鮮)도 더욱 싫어했고, 비록 농어(鱸魚)같이 좋은 고기의 회나 구이도 겨우 몇 젓가락을 뜯 뿐이어서 억지로 들지 못하였다. 5월 초부터는 초점을 세 번이나 앓아, 원기가 쇠퇴하고 허역(虛逆)이 특히 심하였다. 10여 일 동안 죽도 입에 대지 못할 정도였다가 가미청비탕(加味淸脾湯) 3첩을 쓰고 난 이후 허역(虛逆)이 조금 나아져 죽을 (약간은) 드시게 되었다. 그러나 앓았던 감기는 전혀 차도가 없어서, 해수가 간혹 일어나면 고통스러웠지만 대단하지는 않았다. 최근 며칠 특히 (담이?) 더욱 심해져 밤새도록 담(痰)을 수도 없이 토하였다. 이 때문에 밤에는 편히 잠들지 못했다. 가슴(膺膈)에서 기도(喉門)까지 담이 가득했다. 담의 색이 맑아서(淸滑) 침(口涎)과

62 2번, “常有膈噎[] []不甚苦矣。謫居十年之中, 咳嗽頻頻發作。然以[] [] [] []藥治矣”。

63 이러한 인식은 다음의 논문을 통해서도 확인할 수 있다. 이기복(2023), 「남녀 성차 관점에서 본 동아시아의 의학적 몸: 조선시대 의학 관련 텍스트를 중심으로」, 『인문논총』 80(3).

콧물[鼻涕] 같았는데, 토하려고 해도 토하지 못하고 그 고통은 말로 표현할 수 없는 지경이었다.⁶⁴

처음에는 한기로 인해서 기침하는 증세가 심해지면서 음식을 매우 꺼리게 되자, 결국 원기가 쇠약해지게 되었다. 몸이 허약해진 탓으로 구토나 기침이 생기는 허역(虛逆) 증상이 심해졌는데, 다행스럽게 가미청비탕을 쓰면서 허역이 덜해졌지만, 그것이 이제 담의 증세로 변화되었다.⁶⁵

한편 지방에 가는 아버지 김성탁을 따라나섰다가, 행차 도중에 찬 바람을 맞은 어린아이 김낙행의 사례는 전형적인 외감의 병이었다.⁶⁶ 또 과거를 보기 위해 길을 나섰다가, 찬바람이 드는 창가에서 잠을 자다가 상한에 걸린 사례도 마찬가지다. 난방에 취약한 주거 형태 때문이거나 이동 수단이 마땅치 않은데도 길을 떠나야 하는 상황에서 상한의 병을 피할 수 없었다.⁶⁷ 16세기 학자인 유희춘(柳希春)이 양생(養生)의 여러 방법을 설명하면서, 추운 날씨에 길을 떠나면 술을 몇 잔 걸치고 나서라고 한 이유이기도 했다.⁶⁸

64 2년, “今年三月因外感咳嗽甚苦, 乍往乍復, 久而不已, 而中[]起動無異平常. 但有厭食之證, 朝夕所進, 不過數合, 而魚鮮之味, 尤所厭[]. 雖鱸魚秀魚之膾炙, 數箸之外, 不能強進. 五月初, 偶患草店三次, 元氣[], 虛逆特甚, 粥飲不能近口者十餘日, 用加味清脾湯三貼後, 虛逆少止, 粥[]進, 然所患感氣, 終不差減, 咳嗽亦間間作苦而不至大段矣. 自近日以來, 特[]添劇, 終日達夜, 吐痰無數. 以此, 夜不安寢. 自盲膈至于喉門, 痰氣充滿, 痰色清滑, 口涎鼻涕形色一樣. 方其欲吐, 不能吐之際, 其苦有不可言矣”.

65 2년, “又自少時無耳病, 但於大寒大暑, 徒步勞困, 則兩耳鬱閉, 語聲皆從耳出[], 則即復如常. 謫居後四五年前, 重輕吐瀉, 因有耳鳴之證, 聽音不如平時者, []後自爾復常矣. (….) 去月末, 服荊芥·連翹, 兼服清肺生脈飲各七貼, 今則方用滋腎通耳湯七貼, 而未盡服矣. 痰喘耳聾並苦, 醫家亦難主治, 責效未易, 而衰年氣力日漸減損, 不勝悶泣之至. 伏乞詳察兩條證情, 命示當劑”.

66 3년, “丙申【年九歲】秋冬之交, 自寧[]歸, 藁草結鞵, 環以單衾, 使不得觸風, 而兒心不[], 常開衾出眠, 終日遡風. 途中已有眼疾, 睛赤黑之後, 眼胞則猶赤爛矣”.

67 30년, “秋涼節, 觀白日場, 數夜群宿旅店, 房狹開窓而臥, 突有熏氣, 外有涼氣, 經宵甚苦, 歸家因有咳嗽, 大段則未也. 嗽之聲發則出自深胸, 經年不祛”.

68 『眉巖集』 권4, 庭訓, 「養生治生」.

그리고 내상에 대한 이해도 충분히 보인다. 내상을 일으키는 원인은 주로 기거(起居)의 불규칙함, 음식의 무절제, 지나친 성욕 등이 언급된다. 앞서 14세부터의 질병을 상세히 기록한 젊은이는 지나친 성욕을 문제 삼았다.⁶⁹ 성리학에서 인간의 욕망을 절제해야 한다고 강조하고, 그중에서도 정욕을 경계했지만, 조선시대를 살았던 사람들의 실생활과는 사뭇 달랐다. 양반이나 부유층은 내키는 대로 첩을 두거나 관료라면 관기(官妓)를 끼고 살았으며, 일반 양인이나 천민들도 그들과 크게 다르지 않았다.

흥미로운 것은 내상의 원인으로 종종 술이 언급된다는 사실이다. 병록을 남긴 사람들은 식자층이며, 주로 관리를 지냈다. 동료들과의 관계를 위해 자주 술자리가 벌어졌고, 술이 오장육부의 기운을 손상(損傷)한 때도 많았다. 그리고 내상이 외감과 겹치면서 질병은 악화되기 마련이다. 대표적인 예가 40~50대에 여러 지방의 수령을 거친 김진화의 9번 병록 사례다.

이 병은 30년 전에 생긴 숙병(宿病)입니다. 사망으로 벼슬을 하다 보니, 수토(水土)가 맞지 않았고, 그것이 병을 키우는 단서가 되었습니다. (...) 음식을 먹으면 배꼽 주위가 먼저 체합니다. 음식으로 체하는 일이 3~4년 전부터 시작되었는데, 먹어도 맛이 없고, 배가 고파서 음식을 먹으려는 마음이 생기다가도 음식을 대하면 먹지를 못합니다. (...) 술을 마시면 반드시 머리가 아프고 지절통(支節痛)이 생겨서, 작년부터 술도 끊었습니다. 그리고 밀가루(혹은 면) 음식을 먹으면 복통과 설사가 생겨, 밀가루는 먹지 못합니다. 닭고기를 먹으면 풍(風) 기운이 발동해서 먹지를 못합니다. 그 밖에 소고기나 생선도 전부 먹지 못합니다. 약을 사용할 때, 지황이나 윤제(潤劑)를 복용하면 반드시 체하고 준보(峻補)의 약도 받아들이지 못합니다. 간혹 허증이 있어서 인삼을 몇 돈쥬[錢重]을 달여 먹으면 곧바로 효과가 있지만, 다시 (인삼을) 먹으면 반드시 번열(煩熱)이 있어서 인삼을 많이 복용하지는

— www.kci.go.kr

69 30번, “有陽溢夢泄症”; “夢泄症甚, 數方有此症, 則神氣大段萎蕪”.

못합니다.⁷⁰

서술된 증상만으로 김진화의 병명을 정확히 판단하기는 어렵다. 다만 자신이 앓는 질병의 원인으로 김진화가 찾은 것은, 맞지 않는 풍토, 음식, 술 등이었다. 게다가 심한 식체가 있어서 치료를 위해 약을 쓰기도 어려웠다. 어쨌든 그는 먹을 수 없는 음식과 식체에 사용할지도 모르는 윤제가 효과가 없으며, 그나마 인삼도 재차 복용이 어렵다는 정보까지 서술했다.

풍토나 음식 등의 원인이 물질적인 요소였다면, 비물질적 요소인 감정도 질병의 원인으로 중요하게 여겼다. 가령 조선 후기에 널리 읽혔던 『동의보감』(東醫寶鑑)에서 칠정(七情)이 각기 오장을 상하게 한다는 논의를 제시한 것처럼, 당시 사람들도 이를 충분히 알고 있었다. 칠정 가운데에서도 특히 분노를 가장 중요하게 여겼다. 대표적인 예로 12번 병록의 환자인 김진화는 자신의 증상을 나열하면서, 가장 마지막에 다음과 같이 정리했다.

성품이 본래 조급하여, 울화가 있었습니다. 처음 벼슬을 한 이후로는 평소보다 어려움을 두루 겪었습니다. 수년 사이에 잇몸이 흔들리고, 임오년(1822) 병을 얻은 이후로는 여름이 되거나, 일을 하거나, 술을 마시거나 하면, 반드시 물을 계속 들이키는 증상이 있었습니다.⁷¹

처음 벼슬하면서부터 기운이 울체되는 증상이 있어서, 여름에 뱃속이 그득하고, 방광이 응결되면서 뒤가 무거운 증상이 있다가, 나중에는 이질

70 8번, “蓋此病, 乃三十年前宿症, 而旅宦四方, 不伏水土, 乃其添病之端也. (….) 食入則膈腹先滯, 飲食因而停滯. 自三四年來 食味頓無, 雖有飢乏飲食之心, 對食則不能食. (….) 飲酒, 則必有頭痛·支節痛, 故自昨年斷酒; 食麵, 則必腹痛泄瀉, 故不能食麵; 食鷄肉, 則必動風, 故不能食. 其外牛肉生鮮, 一不入口. 至於用藥, 地黃及潤劑服之, 則必滯而不受峻補. 時或虛症有之, 煎服人蔘數錢, 重則即地有效, 而再服, 則必煩熱, 故人蔘亦不多服”.

71 12번, “蓋性本燥急, 且有鬱火, 筮仕以後, 備嘗艱險, 不無添常矣. 數年之間, 齒根動搖, 自壬午, 得病之後, 或當夏節, 或勞動, 或飲酒, 則必有引飲之症矣”.

로 거의 죽다가 살아났다고 할 지경이었다. 이후 여러 증상을 겪다가, 능참봉에 재직 시에는 동료들의 권유로 매일 술을 자주 마시면서 두통과 팔다리가 마비되는 증상 등이 점차 나타나기 시작했다. 이후로도 선공감(繕工監) 직을 맡아서, 노심초사(勞心焦思)하다가, 발병한 여름에 어떤 사람이 누런 개에 오가피를 넣어 담은 술이 좋다는 말을 듣고는 그대로 따라 했다가 병이 심해진 상황이었다. 게다가 한양에 있는 의원에게 문의해서 공진단 등의 처방을 얻어 복용했지만, 효과가 없자 약을 멈추고 재차 다른 의원에게 자신의 질병을 문의하면서, 자신의 성품을 거론한 것이었다.

이와 비슷하게 화(火)를 질병의 중요한 원인으로 파악하고, 특히 심화를 거론하는 사례도 보인다. 5번 병록의 환자인 김제행을 두고 “평소에 성품이 본래 조급해서, 갑자기 화를 내는 일이 자주 있었습니다. 이 병을 얻은 이후에는 심화(心火)가 점점 일어난 데다, 여러 해 동안의 환난을 겪은 나머지 심경(心經)이 상(傷)해 그런 것인지 모르겠습니다. 조금이라도 근심으로 마음이 어지러우면 정신이 산란해지면서 어찌할 바를 몰라, 어제의 일도 오늘 번번이 잊어버리는 것이 10에 7~8이나 됩니다.”라고 말했다.⁷²

환자가 여성인 경우에는 출산의 여부가 매우 중요한 요인으로 다루어졌다. 출산 후유증으로 인한 직접적인 사례도 있지만, 그렇지 않더라도 출산 여부를 기록해 두었다. 여성의 병록은 5, 6, 7, 14, 16, 18, 26번까지 총 7개의 문서인데,⁷³ 이 중 출산을 기록한 것이 7, 14, 26번으로 3개이다. 6번 사례는 세 살 여자아이가 종두 이후에 나타난 두창의 증상이기에,⁷⁴ 이를 제외하면 절반에 해당한다.

출산을 기록한 사례를 보면, 7번에는 가슴이 답답하고, 구토와 설사, 체

72 4번, “自平時, 性稟素燥急, 頻發暴怒矣. 自得是症以後, 心火漸發, 未知累年患難之餘, 心經受傷而然耶. 少當愁撓, 精神散亂, 罔知所爲. 昨日之事, 今日輒忘者, 十常七八耳”.

73 이 외에 25번과 32번은 성별을 알 수 없는 관계로 분석에서 제외한다.

74 6번, “三歲女兒. 今年四月念後, 種痘始痛. 自始痛, 至出場後症情, 此有前症錄. 故茲以並呈, 可覽悉矣”.

기, 두통 등을 앓고 있었는데, 나중에 심각했던 한열왕래 증상의 근원이 출산에 있다고 설명한다.⁷⁵ 14번의 임자생 여성의 경우, 다산(多産)으로 병이 많았으며 겨울만 되면 풍(風)으로 인한 두통을 앓았으며, 한기가 드는 증상이 있었다.⁷⁶ 최근에 출산한 26번 여성 사례는 출산이 여성의 건강에 어떤 영향을 미쳤는지가 분명하게 드러난다.

을미생. 재작년 6월 22일, 출산이 아침부터 밤까지 이어졌는데, 분만을 하지 못해 기운이 전부 빠졌다. 출산하지 못한 상태로 기절할 지경에 이르렀다가, 연이어 닭죽 몇 사발을 먹은 후에야 겨우 출산했다. 그 후론 음식을 먹지 않아 원기가 크게 빠져서, 항상 오한(惡寒)으로 덜덜 떨었으며 때때로 기운이 막히곤 하였다. 한전(寒戰)이 있을 때면 두꺼운 이불을 덮었다가, 한전이 끝나면 문을 활짝 열어젖혔다.⁷⁷

이 여성은 본래 살찌고 건강한 사람이었다. 그런데 출산 직후 음식을 먹지 못해서 나무에 종이를 붙인 듯 마르자, 여러 의원에게 문의한 상태였다. 이때 의원마다 의견이 갈렸는데, 혹자는 “더운 여름에 출산한 이유로 여름 기운이 덩어리(병의 원인)가 되었다.”라고 했으며, 혹자는 “나쁜 혈액이 전부 빠져나가지 않아서 그렇다.”라고 했고, 어떤 이는 “허한 틈을 타서 벌레의 기운이 독을 내뿜었다.”라고 했다.

당시 환자의 집에서는 적당한 진단이 없는 것 같아서 가벼이 약을 쓰지 못했다. 그러다가 8월 말경 여성을 친정에 보냈는데, 마침 과거 그 병증

75 7번, “其翌日十九日, 寒熱往來, 全身有極熱極寒, 無處不痛, 有產後餘症, 全無口味, 用柴香散二貼. 二十日, 用加味理中湯, 次用牛黃膏, 次用水吉更湯”.

76 14번, “壬子生婦人. 自來多産, 老病之身, 每於冬月, 以風頭寒氣等症, 無日不委痛, 而正是積年之崇”.

77 26번, “乙未生. 身再昨年六月二十二日, 施産而自朝至暮, 不能分晚, 氣息淹淹, 幾至未産, 而氣絕之境, 連以鷄水粥飲數三碗灌湊, 幸而得産. 而自其後, 粥飲不進, 元氣大陷, 常常寒戰, 時時氣塞, 寒戰時, 則以厚衾掩覆, 寒戰後則開拓門戶”.

을 진단했던 의원이 “이것은 진실로 치료하기 어려운 증상이다. 탕제는 쓸 수 없고, 다만 젖을 하루에 1승씩 먹어, 3~4두 정도가 되면 분명히 음식 생각이 있을 것이다. 시험해 보면 좋겠다.”라고 의견을 제시한다. 그의 말대로 시험을 해보았더니, 과연 그 말처럼 되었다고 병록에서는 전한다.⁷⁸

여성의 경우에는 출산 이외에도 생리의 상태가 매우 중요하게 여겨졌다. 이는 전통 의학에서 조경(調經), 즉 생리를 가장 중요하게 여겼던 사실을 잘 반영하고 있다. 조선 초기의 『향약집성방』(鄕藥集成方)이건 17세기 초반에 간행된 『동의보감』이건, 조경에 대한 이해는 사실상 동일했다. 17번의 경우 생리의 상태, 빛깔이 선명한지, 색은 어떤지, 날짜는 이른지 혹은 늦은지, 양은 많은지 적은지, 혹여 냄새라도 나는지 등을 언급한다.⁷⁹ 19번도 마찬가지인데, 특이한 것은 이 여성은 생리가 서너 달 끊겼다가 다시 시작된 상황이었다. 이후 다시 생리가 시작된 듯했는데, 생리혈에서 비린내가 났고, 색은 검거나 청색이기도 했다. 특히 생리 때면 두통과 팔다리의 통증, 요통이 있었다고 상세히 기록했다.⁸⁰

한편 환자가 어린아이일 때는 부모가 원인으로 파악되는 상황과 증상을 상세히 기록했다. 본래 의학의 전통에서 아이는 통증이나 병의 상태를 직접 말로 표현하기 어렵기 때문에 주의를 기울여야 한다고 했다. 심지어 아이는 말을 못하는 병어리와 같다고 해서 소아과를 아과(啞科)라고도 했는데, 중두(種痘) 이후에 고통을 호소하는 3세 여아의 모습을 기록한 6번 병록

78 26번, “素是肥健之人, 而至如以紙着竿狀. 問於醫家, 則或以爲盛熱解產, 暑氣成塊. 或以爲惡血未盡瀉而然也. 或以爲乘虛而蟲氣肆毒也. 未能真的執症, 故亦不輕先施藥, 而八月念間, 送于其親庭. 適有過去醫客論其症崇, 則云以果是難救之症, 湯劑則不可施也. 但用人乳, 一日一升, 至於三四斗, 則必有思食之念, 試之爲好. 試之則果如其言”.

79 16번, “辛丑春間, 則月經色不鮮明, 或帶微白色, 或前或後, 或多或少. 或經前變味無氣矣, 今則經色如常矣”.

80 18번, “丁卯生婦人. 三十以前, 別無雜病, 而乙未年四五月間, 以下血之症, 數月彌留, 有若漏胎之狀, 而服藥即差矣. 庚子四月間, 斷經, 三朔之後, 忽下赤血, 四五日, 有若漏胎之狀, 而血有腥臭矣. 自此以後, 經色或黑而或清淡, 或前或後, 或多或少. 經行時間, 有頭痛·支節痛·腰痛矣”.

은 그러한 상황을 잘 보여준다. 즉 “어제부터 머리와 몸에 열이 전보다 심하고, 또 손으로 자기의 배를 가리키는데, 이것은 필시 복통이 있어서 그런 것입니다.”⁸¹라는 묘사는 아이의 작은 행동 하나도 놓치지 않으려는 부모의 간절한 마음이 표현된 것이었다.

4. 맺음말

병록은 환자가 의원에게 치료를 요청하기 위해 질병의 상태를 기록한 문서로, 일기 자료에 비해 질병과 치료의 상황을 상세하게 검토할 수 있는 기록이다. 아울러 최근 주목받았던 자료인 의안이 의원의 기록물이라는 점과 달리, 치료자인 의원이 아닌 환자의 목소리가 그대로 전해지는 특징을 갖고 있다. 의료가 의원에게서 환자에게 일방적으로 행해지는 과정이 아니라 상호 간에 영향을 주고받는 관계라는 관점에서 볼 때, 병록은 반드시 검토해야 할 환자 중심의 입장에서 기록된 유일한 자료라고 말할 수 있다.

『고문서집성』에 수록된 30여 개의 병록은 주로 조선 후기 지방에 거주 하였던 사람들이 주인공인데, 병록의 서술에서 보이는 가장 큰 특징은 무엇보다 자신 및 가족의 질병과 치료 이력을 상세하게 기록하고 있었다는 점이다. 여기에는 특정 세균이나 바이러스와 같은 원인에 의해 질병이 발생하고, 그것이 사라지면 치료가 완료된다고 하는 현대의학의 기본 입장과는 다른 이해가 반영되어 있다. 물론 현대의학에서도 일부 과거의 질병이 현재에 영향을 미친다고 이해하지만, 당시 사람들은 과거 질병의 영향력을 훨씬 강하게 생각했다. 이처럼 병록의 연구가 갖는 장점으로서 환자를 중심으로 이해되는 질병과 의학의 역할을 파악할 수 있다는 사실이 분명하게 드러난다.

그 밖에 개별 병록마다 나타난 환자가 취한 행동의 패턴, 의사와의 관

— www.kci.go.kr

81 6번, “自昨日[]頭身熱稍加於前, 又以手指腹部, 此必有腹痛而然也”.

계, 질병에 대한 이해 정도가 다양하게 구성되었음을 확인할 수 있는데, 이는 병록 작성자의 의학에 대한 이해 수준과 저마다 처한 사회적 위치나 경제적 형편 등이 복잡하게 얽히면서 나타난 현상이라고 할 수 있다. 그러나 일회적인 기록인 병록만으로는 이러한 사정을 제대로 이해하기 어렵다는 한계도 존재한다. 따라서 해당 병록을 온전히 의학사의 연구 대상으로 삼기 위해서는 병록의 작성자를 둘러싼 여러 환경을 복합적으로 파악할 필요가 있으며, 이는 특히 작성자가 확인되는 병록을 중심으로 집중적인 연구가 요청되는 대목이다.

참고문헌

『承政院日記』, 『眉巖集』, 『西山先生文集』, 『諺解痘瘡集要』, 『濟衆新編』
한국정신문화연구원(1990~), 『고문서집성』, 한국정신문화연구원.

金斗鍾(1966), 『韓國醫學史』, 探求堂.

동양의학대사전편찬위원회(1999), 『동양의학대사전』, 경희대학교 출판국.

신동원(2014), 『조선의약생활사』, 들녘.

洪元植(1987), 『中國醫學史』, 東洋醫學研究院.

三木榮(1963), 『朝鮮醫學史及疾病史』, 자가출판.

김상현(2017), 「『역시만필』에 기록된 조선 후기 외감병 치료에 대한 소고: 은병학적 관점에서 본」, 『한국의사학회지』 30-2.

김성수(2001), 「16세기 鄕村醫療 實態와 士族의 대응」, 『한국사연구』 113.

김성수(2014), 「18세기 후반 의학계의 변화상: 『欽英』으로 본 조선후기 의학」, 『한국문화』 65.

김성수(2020), 「한국 전근대의료사의 연구동향과 전망(2010-2019): 분야의 확장과 연구방법의 다양화」, 『의사학』 29-2.

김성수(2022), 「누가 내 몸을 치료할 것인가? 전통의학의 경험과 지식의 경계: 경험에 대한 의사와 환자의 시선」, 『인문논총』 79-4.

김영환(2022), 「전통의료 용어변천 연구: 俗方에서 민간요법으로」, 『인문논총』 58.

김정수(2021), 「조선시대 病症錄의 문서학적 고찰」, 『고문서연구』 59.

김호(1998), 「18세기 후반 居京 士族의 衛生과 의료: 『欽英』을 중심으로」, 『서울학연구』

11.

- 김호(2018), 「16~17세기 조선의 지방 醫局 운영: 경북 영주의 濟民樓를 중심으로」, 『국학연구』 37.
- 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(2010), 「한국 전근대 의학사 연구 동향」, 『의사학』 19-1.
- 신동원(2015), 「미시사 연구의 방법과 실제: 이문건의 유의일기(儒醫日記)」, 『의사학』 24-2.
- 오재근(2022), 「17-8세기 조선의 임상 의학은 어떻게 이뤄졌을까: 『역시만필』을 통해 살펴본 의관 이수기의 임상 의학」, 『의사학』 31-1.
- 이기복(2012), 「의안(醫案)으로 살펴보는 조선 후기의 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.
- 이기복(2019), 「조선 후기 의학 지식 구성 및 실행 방식의 변화: 18세기 『역시만필(歷試漫筆)』을 중심으로」, 『한국과학사학회지』 41-1.
- 이기복(2022), 「의원의 서사로 본 조선 후기 의료의 사회문화적 풍경」, 『한국문화』 98.
- 이기복(2023), 「남녀 성차 관점에서 본 동아시아의 의학적 몸: 조선시대 의학 관련 텍스트를 중심으로」, 『인문논총』 80(3).
- 이꽃메(2015), 「『역시만필(歷試漫筆)』의 사례로 재구성한 조선후기 여성의 삶과 질병」, 『의사학』 24-2.
- 이선아(2002), 『殷壽龍의 경험방에 관한 연구』, 원광대학교 박사학위논문.
- 하기태 외(2000), 「『醫門寶鑑』에 수록된 周命新 醫案에 대한 연구」, 『대한한방부인과학회지』 13-1.
- 하여주(2025), 「조선시대 의료 생활 연구를 위한 병록(病錄)의 자료적 검토: 한국국학진흥원 소장 자료를 중심으로」, 『국학연구』 56.
- 허원영(2021), 「한국학중앙연구원 장서각 고문서 사업의 전개와 성과」, 『藏書閣』 46.
- 홍세영·안상우(2009), 「『愚峇雜著』에 관한 일고」, 『호남학연구』 46.

원고 접수일: 2025년 7월 12일, 심사완료일: 2025년 7월 28일, 게재 확정일: 2025년 8월 19일

ABSTRACT

Diseases and Treatments of Patients in the Late Joseon Dynasty Through Historical Documents

Kim, Seongsu*

Focusing on Medical Records (病錄) in the *Collection of Historical Documents* (古文書集成)

A *byeongnok* (病錄) is a document in which a patient recorded the state of their illness in order to request treatment from a physician. Unlike royal-centered chronological records, these documents allow us to examine the circumstances of illness and treatment among the literate class who were capable of leaving such records. Whereas *ui-an* (醫案), which have typically been the focus of previous research, are written from the physician's perspective, the *byeongnok* stands out as a primary record from the patient's point of view, conveying the patient's voice directly.

Through the examination of over 30 *byeongnok* included in the *Collection of Historical Documents* (古文書集成), we can observe various characteristics of disease and treatment among people, mostly living in rural areas, during the late Joseon period. One notable feature is the detailed documentation of both personal and familial medical histories.

* Associate Professor, Institute of Humanities, Seoul National University

These records not only include past illnesses, but also reveal patterns in the patient's behavior, their relationships with physicians, and their level of understanding regarding their own diseases.

In order to provide as much information as possible to the physician, patients sometimes described illnesses they had suffered since childhood or symptoms experienced at different stages of life. To describe symptoms more precisely, they occasionally used hangul (Korean script), and some records appear to have been updated with new symptoms appended to earlier entries. However, possibly due to the practice of sending these documents to multiple physicians via intermediaries, the names of patients and physicians are often omitted.

Due to family structures at the time, mens' *byeongnok* tend to be more detailed and cover longer periods, whereas womens' records usually focus briefly on present symptoms. In some cases, if the patient had medical knowledge or if the illness resembled a past experience, they would attempt initial self-treatment. If that failed, they might consult a knowledgeable acquaintance or finally send a *byeongnok* to a physician for a prescription. When a physician's treatment was deemed ineffective, patients often stopped the medication on their own and sought another practitioner. For many living in rural areas, if no satisfactory treatment could be found locally, they eventually looked to Hanyang (the capital).

In a time when transporting patients for treatment was difficult and physicians could not always make house calls, *byeongnok* became a vital tool for seeking medical care. The authors of these records tried to include every possible helpful detail within their own understanding of medical knowledge. Many show a clear grasp of the basic medical framework that attributed disease to either external afflictions (*oe-gam*) or internal damage

(nae-sang), and they often recorded their conditions with remarkable precision. While it cannot be said that everyone in the late Joseon period possessed comprehensive medical knowledge, the literate class appears to have held at least a basic understanding sufficient to care for themselves and their families.

Keywords Medical Records (病錄), *Collection of Historical Documents* (古文書集成), Diseases, Treatments, Patient, Doctor

