



저작자표시-비영리-변경금지 2.0 대한민국

이용자는 아래의 조건을 따르는 경우에 한하여 자유롭게

- 이 저작물을 복제, 배포, 전송, 전시, 공연 및 방송할 수 있습니다.

다음과 같은 조건을 따라야 합니다:



저작자표시. 귀하는 원저작자를 표시하여야 합니다.



비영리. 귀하는 이 저작물을 영리 목적으로 이용할 수 없습니다.



변경금지. 귀하는 이 저작물을 개작, 변형 또는 가공할 수 없습니다.

- 귀하는, 이 저작물의 재이용이나 배포의 경우, 이 저작물에 적용된 이용허락조건을 명확하게 나타내어야 합니다.
- 저작권자로부터 별도의 허가를 받으면 이러한 조건들은 적용되지 않습니다.

저작권법에 따른 이용자의 권리는 위의 내용에 의하여 영향을 받지 않습니다.

이것은 [이용허락규약\(Legal Code\)](#)을 이해하기 쉽게 요약한 것입니다.

[Disclaimer](#)

석사학위논문

13~15세기 疫病 연구

제주대학교 대학원

사 학 과

강 풍

2023년 2월



13~15세기 疫病 연구

지도교수 전 영 준

강 풍

이 논문을 문학 석사학위 논문으로 제출함

2022년 12월

강풍의 문학 석사학위 논문을 인준함

심사위원장 장 창 은

위 원 정 창 인

위 원 전 영 준



제주대학교 대학원

2022년 12월

A Study on the infectious disease during
13th ~ 15th centuries

KANG PUNG

(Supervised by professor Jeon, Young-Joon)

A thesis submitted in partial fulfillment of the requirement for the degree
of Master of Arts

2022. 12.

Department of History
GRADUATE SCHOOL
JEJU NATIONAL UNIVERSITY

Abstract

A Study on the infectious disease during 13th~15th centuries

As the war closely related to the rise and fall of the nation and the trade with the outside became more active, the plague occurred frequently. Specially, the plague was more prevalent during the commotive period of the destruction of Goryeo and the founding of Joseon, along with frequent wars of the Japanese pirates and Red Turban Army through the invasions of Mongol and the Yuan Dynasty interference period in the 13th and 15th centuries. In spite of previous studies have pursued extensive investigation in various fields of medical history, such as medical systems and organizations, disease perspectives and ways of responses, a book of medicine, and medical life history, there is an insufficient research on disease history that has been prevalent in the Korean peninsula. From this point of time Miki Sakae and Kim Doo-jong, historians who majored in medicine, disease history gradually have been studying since then. However, there was studies that have been approached from the viewpoint on oriental medicine, but few modern medical studies have been found. This study will positively utilize some personal collection of works published in the period of Koryo dynasty and the early period of Chosun dynasty in addition to official history texts such as 『Koryosa』, 『Koryojeolyo』, and 『the Annals of the Chosun Dynasty』. Furthermore, based on 『Hyang'yak Gugeub-bang』, 『Hyang'yak Jibseong-bang』, 『Euibangyoochui』 which were books of medicine in the 13th and 15th centuries, the plague that was common widespread in the Korean Peninsula in the past was examined clinically and diagnosed as modern medical point of view.

In 2010, the Korea Disease and Control Prevention Agency agreed to commonly called as 'infectious disease' instead of 'communicable disease' for the prevention and

administration of systematic infectious diseases. This study, we will reevaluate the plague according to its purpose. This is because the meaning of the plague according to the changed legislations can be reexamined from a modern medical point of view and consider in a different analysis from the result of research on the definition of the plague accomplished in academic world till now.

The aim of this study is to clinically examine the plagues that were prevalent on the Korean peninsula in the 13th and 15th centuries based on the old literature and to diagnose it accurately as modern medical point of view. Presently, due to globalization caused by the development of transportation and communication, it is difficult to know when, where, and with what characteristics the larger epidemic of new or past prevalent infectious diseases will appear in the Earth. It is meaningful to lay the groundwork for responding to public health crises such as expanding research on disease history in the past and preparing for reappearance.

Above all, I would like to analyze the transition process of the medical system in the 13th and 15th centuries and the outbreak situation of the plague that was prevalent in the late period Koryo dynasty and early period Chosun dynasty. Meanwhile, I will analyze the social and political background about the outbreak and response of the plague at that time by examining the plague that was prevalent in the Hwanghae-do in the early period of Chosun Dynasty as a modern medical point of view. In addition, I would like to analyze the background of the time when the plague became prevalent and specially what kind of disease was the plague at that time. For this purpose, we will divide infectious diseases into communicable diseases and non-communicable diseases according to the 'Infectious Disease Prevention Laws', and We will summarize the plague outbreak by king, considering and classify separately each disease into zoonosis and non-zoonosis.

From 1231 when Mongol invaded Koryo to 1392 when Koryo was destroyed, there were a total of 23 articles about the plague from 『Koryosa』 and 『Koryoajeolyo』. From 1254 to 1262, from 1279 to 1282, and from 1348 to 1391, Plague occurred intensively in the three periods. Plague was often accompanied by abnormal climate phenomenon

and war. Between 1341 and 1392, natural disasters such as drought damage, flood damage, and frost damage recorded the highest values. It is thought that the plague was prevalent due to frequent contact with the outside world by the war with Mongol in the king of Gojong period and the war and the Japanese pirates and Red Turban Army in the middle and late 14th century.

From 1392 to 1494, we analyzed articles about 183 plagues in the 『annals of the Chosun Dynasty』. The plague gradually increased from the king of Taejong period, and it rapidly spread to the king of Sejong and Seongjong period. In the first half of the early period of Chosun Dynasty, it was concentrated in Seoul, Gyeonggi-do and Hamgyeong-do, while in the latter half of the early period of Chosun Dynasty, it occurred mainly in Hwanghae-do and Pyongan-do. What's unique is that the number of plague occurred in one place in Hwanghae-do was more than twice that of Samnam Province and the incidence was overwhelmingly higher than in other regions. Articles about the Hwanghae-do plague continued to appear in the annals, especially began in the king of Sejong period, and the plague occurred intensively in the king of Seongjong period. It is thought that this area was accompanied by drought and starvation because it was the main crossroads through which the envoys of both China and Chosun passed and it was a region with little rainfall due to topographical reasons. The Hwanghae-do plague was assumed to be epidemic meningitis from a modern medical point of view, among them, there is a possibility of tuberculosis meningitis and meningococcal meningitis. Besides, Wernicke's encephalopathy due to thiamine deficiency and Beriberi due to malnutrition caused by famine can be suspected.

The plagues of the 13th~15th centuries were largely divided into communicable diseases and non-communicable diseases according to the 'Infectious Disease Prevention Laws', and each disease was described by distinguishing them into zoonosis and non-zoonosis. Among communicable diseases, rabies, Enterohemorrhagic Escherichia coli among infectious diarrhea, influenza, tuberculosis, and smallpox are zoonosis, and gonorrhea, leprosy, and scabies are non-zoonosis. Rabies originated in dogs, tuberculosis and smallpox in cattle, and influenza originated in pigs. Among non-communicable

diseases, zoonosis are anthrax and malaria, and non-zoonosis are furuncle. The main pathogens of anthrax and malaria are cattle and mosquitoes, respectively.

목 차

Abstract

I. 서 론	1
1. 연구목적	1
2. 연구사 검토 및 연구내용	4
II. 13~15 세기 의료 체계와 역병 발생 상황	10
1. 13~15 세기 의료 체계와 官署의 변화	10
2. 13~15 세기의 역병 발생 추이	16
III. 13~15 세기 역병의 현대의학적 분석	33
1. 전염성 질환	33
2. 비전염성 질환	62
IV. 13~15 세기 발생 역병의 사회적 의미	76
V. 결론	88
참고문헌	94

<표 목차>

<표 1> 조선 초기 역병의 국왕별 및 지역별 발병 건수	23
<표 2> 『조선왕조실록』에 보이는 조선 초기 국왕별 태풍, 가뭄, 홍수에 관한 기록	23
<표 3> 『조선왕조실록』에 기록된 조선 초기 역병의 월별, 계절별 발생 건수	30
<표 4> 국왕 별 질병 발생 상황	74
<표 5> 감염병의 분류에 따른 현재 질병명	75

<그림 목차>

<그림 1> 『향약집성방』의 계통도	6
<그림 2> 13~15 세기 의료기관의 변천	17
<그림 3> 고려시대 자연재해 발생 기록	19

I. 서론

1. 연구목적

역병¹⁾은 인류의 역사와 함께해 온 가장 흔한 질병 중의 하나로, 그 특성상 짧은 시간 내에 많은 사람을 희생시킬 수 있는 인류 공공의 적이였다. 그러나 20세기 중반부터 1992년까지 위생과 공중보건의 개선, 주거 환경 및 생활수준의 향상, 백신과 항생제 등 치료제의 개발로 인류는 감염병을 정복할 수 있다는 자신감에 차 있었다.²⁾ 그러한 환경임에도 불구하고 1970년대 이후 30여 종이 넘는 신

1) 현재 우리나라에서는 감염병의 체계적인 예방 및 관리를 위하여, 2010년 기존의 ‘기생충 질환 예방법’과 ‘전염병 예방법’을 통합하여 ‘감염병 예방 및 관리에 관한 법률(이하 감염병 예방법)’을 시행, 적용하고 있다(송영구, 『감염병 분류체계 개편방안 연구』, 정책연구용역사업 최종결과보고서, 질병관리본부, 2016, 5쪽). 전염병이라는 용어는 사람들 사이에서 전파되는 질병만을 의미하기 때문에, 사람들 사이에서 전파되지 않는 질병도 포괄하여 사용할 수 있는 용어의 필요성이 대두되었다. 이에 전염병을 전염성 질환 및 비전염성 질환을 모두 포함하는 ‘감염병’이라는 용어로 변경하였으며, 유사법률 정비계획에 따라 「기생충질환 예방법」으로 통합하였다(보건복지부, 「감염병 예방 및 관리에 관한 법률」, 보건복지부, 2008). 감염질환을 일으키는 각종 생물체 즉 세균, 바이러스, 원충, 기생충 등의 병원체가 다양한 방법으로 전파되어 다른 사람이나 동물 등의 생물체 안으로 침입한 후 정착하고 증식하여 감염을 일으킴으로써 걸리는 질환을 ‘감염병’이라고 한다. 감염병 중에서 감기처럼 사람과 사람의 접촉이나 물, 공기 등을 통해 다른 사람에게 옮길 수 있는 질병을 ‘전염병’이라 한다. 이렇듯 전염은 병원체가 개체에서 다른 개체로 옮겨 다니면서 전파하는 것을 강조하지만 감염은 병원체가 인체에 침입해서 번식하는 의미가 강하다. 병원체에 접촉이 된 경우에는 감염이 되지만 모든 감염병이 다른 사람에게 전파하는 전염병은 아니다. 이러한 비 전염성 질환 중 대표적인 예로 중기나 녹슨 못에 찔려서 생길 수 있는 파상풍이나 말라리아 원충에 감염되는 말라리아가 있다. 따라서 중기, 파상풍이나 말라리아는 전염병이 아니라 감염병 중 비 전염성 질환이다. 면역억제제나 항암제를 복용 중인 면역이 저하된 암환자나 당뇨병, 간경화증 등 만성질환자에서는 병독성이 약한 미생물도 감염병이 발생할 수 있다. 이러한 경우도 사람들 사이의 전파로 발생하는 것이 아니라 환자 자신의 체내에 있던 미생물로 인해 생기는 경우로 전염병으로 부르기 어렵게 되자 감염병이라는 용어가 대두되었다(정희영, 「우리나라 감염병 발생의 전망」, 『韓國疫學會誌』 9, 韓國疫學會, 1987, 161쪽).

전통사회를 살아갔던 사람들은 역병의 실체에 대해서 전혀 알지 못했다. 사람들 눈에 보이지 않을뿐더러 그 정체와 원인을 몰랐기 때문에 실제 이상의 상상적 불안과 공포를 일으켰다. 그동안 역병은 역사적·사회적 개념으로 사람들 사이에 빠르게 전파되는 전염성 질환으로만 여겨왔다. 그렇지만 전염성 질환뿐만 아니라 비 전염성 질환도 다수에게 감염 후 심각한 증상과 함께 사망하는 경우가 많아서 사회적으로 공포를 줄 수 있다. 대부분의 선행연구도 역병을 감염병의 개념으로 접근하지 않고 전염성 질환으로만 생각하면서 한의학적 개념인 ‘傷寒’을 도입하여 개념을 설명하고 있다. 그래서 사람들에게 전파하는 전염성 질환만이 아니라 사람들 간에는 전파되지 않는 비 전염성 질환도 포함하는 좀 더 포괄적이고 현대의학적 의미인 감염병을 바탕으로 한 역병의 정의에 대한 정립이 필요할 것으로 생각된다. 이 글에서는 역병으로 인해서 초래되는 사회현상까지 포함되어 있어서 감염병이나 전염병이라는 용어 대신에 주로 역병이라는 용어를 사용하기로 하지만 글의 정확에 따라서 비 전염성 질환이 포함되는 경우는 감염병으로 표기하겠다.

2) 프랭크 M. 스노든, 『감염병과 사회』, 문학사상, 2019, 683-685쪽.

중 감염병이 유행하거나 재출현하여 공중 보건 문제로 이슈화되었고, 현재도 이에 대한 대응책 마련이 진행되고 있다.³⁾

전근대 사회에서는 역병이 한 국가의 흥망성쇠에 영향을 끼쳐 역사의 전환점을 맞이하게 되는 결정적인 사건이 많았다. 특히 戰時에는 역병에 의한 사망자 수가 전투에 의한 사망자보다 많았다. 16세기 초 천연두 유행으로 멸망한 아즈텍 문명과 잉카 제국을 필두로, 18세기 말부터 19세기 초반에 걸친 나폴레옹의 이집트와 러시아 원정에서 각각 선페스트(bubonic plague)⁴⁾와 발진티푸스(epidermic typhus)⁵⁾가 유행하여 많은 사망자가 나왔다. 그 결과 나폴레옹 시대가 막을 내리는데 영향을 주었다.⁶⁾

현대에서는 역병 발생의 사회적 배경 중 가장 중요한 요인 중 하나가 산업화, 도시화 등으로 인한 온실가스 배출량의 증가에 따른 지구 온난화와 이상기후이다. 그 결과 수많은 바이러스나 미생물들이 증식하기에 적절한 기후 조건을 갖춘 지역이 많아졌고, 새로운 감염병이 발생할 기회가 증가하였다.⁷⁾

매개체 질병(vector-borne disease), 설치류 매개 질병(rodent-borne disease), 수인성 질병(water-borne disease)과 같은 감염병은 기후변화에 영향을 받는다.⁸⁾ 모기나 진드기, 파리의 서식지가 확대됨에 따라 관련 감염병인 웨스트나일, 뎅기열, 치쿤구

3) 천병철, 「신종 감염병의 이해와 대비·대응 방안」, 『HIRA 정책동향』 9권, 건강보험 심사평가원, 2015, 40쪽.

4) 가래뿔 페스트의 전 용어. ‘림프절 페스트’라고도 한다. 현재 발생하는 페스트는 대부분 림프절 페스트로 벼룩이 무는 과정에서 역류된 균이 피부로 침투하여 림프절로 이동하여 증식한 후 통증을 동반한 림프절 종대, 발열, 패혈증을 유발하는데 적절한 치료가 없으면 1주일 정도로 사망하는 경우가 많다. 과거에 페스트의 전 세계적인 대유행의 잔재로 페스트에 감염된 설치류가 곳곳에 존재하고 있고, 감염된 설치류 또는 벼룩과 접촉하여 생기는 림프절 페스트가 1년 내에 수천 예씩 전 세계적으로 발생하고 있다(대한감염학회, 『감염학』, 군자출판사, 2014, 1406쪽).

5) 발진티푸스 병원체는 ‘Rickettsia prowazeki’로 치명적인 감염을 일으킨다. 몸 이(body louse)의 배설물에 섞여 나온 리케차가 긁어 손상된 피부를 통해 인체로 침입한다. 이 병원체는 건조한 후에도 장기간 감염력을 유지할 수 있어 호흡기를 통한 감염도 가능하다. 비위생적인 생활을 하는 집단에서 몸 이의 개체 수가 늘어나고 발진티푸스의 유행이 일어나므로 전쟁이나 재난 지역에서 특히 문제가 된다. 여러 차례의 발진티푸스의 유행은 유럽의 역사에 큰 영향을 주었다. 나폴레옹 군대의 러시아 원정 시 대유행하여 막대한 비전투손실을 초래한 역사는 유명하다. 그러나 위생상태의 개선에 따라 2차 대전 이후 크게 감소하였다. 우리나라의 경우 6.25 한국 전쟁 당시 3만 명의 환자가 발생하였다. 현재 아프리카와 중남미에서 산발적으로 발생한다(대한감염학회, 위의 책, 2014, 1015-1016쪽).

6) 예병일, 『전쟁의 판도를 바꾼 전염병』, 살림출판사, 2007, 59-66쪽.

7) 이준호, 「조선시대 기후변동이 전염병 발생에 미친 영향」, 『한국지리지역학회지』 25, 한국지리지학회, 2019, 425-436쪽.

8) 김시현, 「국내 기후변화 관련 감염병과 기상요인간의 상관성」, 『예방의학회지』 43, 대한예방의학회, 2010, 436쪽.

니아열 및 자카 바이러스, 황열, 일본 뇌염 바이러스 등이 출현하게 된다.⁹⁾ 2013년 국내에서 최초로 중증열성혈소판감소증(Severe fever with thrombocytopenia syndrome) 환자가 제주에서 처음 발생했는데, 작은소참진드기(Haemaphysalis longicornis)라는 매개체로 인해 발생하였다.¹⁰⁾ 강수량이나 기온에 민감한 매개체는 최근에 심화된 고온다습의 기후변화로 출현하여 그전에 없었던 신종 감염병이 발생하고 있다.

역병은 교역과 통상 등을 통해 외부와의 교류가 활발해질수록 빈번하게 발생하였다. 역대왕조들은 오랫동안 對中 외교를 통해서 정치적으로 왕조의 권위를 보장받으면서 교역을 시행하였다. 특히 13~15세기는 단순히 왕조교체를 넘어서서 사상적·정치적·종교적인 면에서 대변혁이 수반된 시기였다. 몽골의 침입과 원간섭기, 왜구와 홍건적의 잦은 침략으로 인해 외부 문화가 한반도로 유입되었고, 고려의 멸망과 조선 건국의 격동적인 시기에 더욱 역병이 성행했을 것이다. 그러나 『高麗史』와 『高麗史節要』, 『朝鮮王朝實錄』 등의 문헌에 역병 발생에 대한 단편적인 기록은 보이지만 증상 등 구체적인 기록은 미미하다. 그래서 과거의 질병을 당시의 기록이나 문헌들을 참조하여 현대의학적 관점으로 접근하려는 연구에 많은 제약이 있다.

이 연구의 목적은 옛 문헌을 토대로 당시 유행했던 역병을 임상적으로 고찰하여 현대 의학적으로 정확히 진단하는 것이다. 현재는 교통·통신의 발달로 인한 세계화로 세계가 하나의 공동체로 살고 있어서 감염병이 지구촌을 순식간에 덮칠 수 있다. 지구 안에서는 신종 혹은 과거에 유행했던 감염병이 재출현 빈도가 증가하고 있어서 더 큰 유행이 언제, 어디에서 출현할지, 어떤 특성을 가지고 나타날지 알기가 어렵다. 해외 감염병 재난 발생 시 전파력의 특징을 신속하게 분석하여 광범위하게 전파되지 않도록 AI 인공지능과 로봇 등의 첨단 과학기술을 활용하여 검역, 방역 및 감염병 대응 의료시스템을 가동해야 한다. 이러한 장기

9) 이미애, 「신종-재출현 해외유입 감염병의 진단」, 『Ewha Med J』 39, 이화여자대학교 의학전문대학원 진단검사의학교실, 2016, 38쪽.

10) 2011년에 중국에서 보고된 새로운 매개체 감염병이다. SFTS의 주요한 증상과 징후는 발열, 복통, 구역, 구토, 혈소판 감소증 및 백혈구 감소증이다. 중증 환자는 다발성 장기부전이 발생하며 치사율은 6-30%이다. 중증열성혈소판감소증후군은 유효한 치료제와 백신이 없는 상태이며 진드기에 물리지 않는 것이 무엇보다 중요하다(김계형, 오명돈, 「중증열성혈소판감소증후군」, 『대한내과학회지』 86, 대한내과학회, 2014, 271-275).

간의 전략과 단계적 목표를 수립해서 감염병을 초기에 발견 및 적절한 통제를 통해 피해를 최소화할 수 있는 역량의 강화는, 과거 질병사에 관한 연구를 확장하여 공중 보건 위기에 대응할 수 있는 기반을 마련하는 데 의의가 있다.

2. 연구사 검토 및 연구내용

역병을 포함한 대부분의 의학사 연구는 전통시대의 질병관과 사람들의 구체적 인 대처 방식, 질병이 가지는 사회적 의미, 의료제도 및 진흥정책과 의학교육에 대한 전반적인 고찰에 집중되어 있다. 이를 통해 당시 사회상과 더 나아가서는 그 시대를 살았던 인간의 생활을 이해할 수 있다. 그러므로 본 연구의 방향에 입각하여 역병을 포함한 질병을 다룬 선행연구를 크게 두 가지로 구분하였다.

첫째, 역병의 개념과 정의에 관한 선행연구는 역병에 대한 당시 사람들의 인식과 시대상, 그리고 역병을 극복하기 위한 대책 연구가 주를 이루고 있다. 역병의 정의에 관한 선행연구를 살펴보면, 이현숙은 역병을 정의하면서 중국이나 일본에서 편찬된 기록을 참조하였는데 고열 증상이 있고 ‘모진 병’으로 인식하였다. 그리고 『고려사』에 역병의 기록이 소략하고, 왕조교체기마다 각종 재해가 발생하면서 역병이 유행했던 점을 들어서 인간의 질병 중 매우 정치적인 성격을 가지고 있다고 하였다. 그러나 疾疹·瘴疫·溫疫을 다루면서 질진은 발진성 질환으로 보았으나, 장역이나 온역의 현대의학적 해석이 부족하였다.¹¹⁾ 역시 관련 사료의 부족으로 어떤 병인지에 대해서는 중국이나 일본에서 당시 유행했던 역병을 근거로 삼아서 추정할 뿐이었다. 앞으로 이에 대한 보완 작업이 필요할 것으로 생각된다.

권복규는 역병을 한의학적 관점으로 증상과 그 원인에 초점을 맞추어서 접근하였는데 급성 열성 질환의 범주에 포함시키고 대체로 傷寒 개념으로 생각하였다. 오한, 발열, 기침, 근육통, 복통, 설사, 두통 등과 같은 증상으로 볼 때 15세기 황해도 지역과 16세기에 유행했던 역병은 현재의 티푸스 질환으로 추정하였으며, 통치체제의 문란과 사회적 불평등의 심화와 기상변동으로 인한 기상재해~기근

11) 이현숙, 「고려시대 역병에 대한 인식 - 질진·장역·온역을 중심으로」, 『한국사상사학』 30, 한국사상학회, 2008; 「역병으로 본 한국 고대사」, 『신라사학보』 28, 신라사학회, 2013.

~역병의 악순환을 초래했다고 주장하였다.¹²⁾

전통시대 사람들은 역병을 돌림병을 퍼뜨리는 귀신이나 병을 일으키는 무서운 원혼으로 인식하였다.¹³⁾ 그리고 유교적 정치철학에서 권력은 초자연적인 하늘의 天命을 위임받아 통치하는 것으로 생각해서 이상기후, 역병 등의 초자연적인 현상들도 세상을 통치하는 정치권력의 잘못으로 보고 있었다.¹⁴⁾ 따라서 병에 따른 대처 방식에 대한 고려시대의 연구는 신앙적·주술적 방법¹⁵⁾ 중에서 불교,¹⁶⁾ 무속과 도교 의례¹⁷⁾를 바탕으로 하여 진행되었다.

반면 역병 퇴치를 위한 처방을 제도적·의학적인 측면에서 고찰한 연구도 있다.¹⁸⁾ 고려후기에 성리학이 수용되고 신진사대부들의 질병관이 변화하기 시작하면서 대처 양상이 醫藥的 치료로 서서히 바뀌게 된다. 그러나 민간에서는 약을 구하기가 어려워져 여전히 종교적·주술적인 방식에 의존할 수밖에 없었기 때문에 신진사대부만 의학적 치료에 접근할 수 있었다는 한계가 있었다.¹⁹⁾

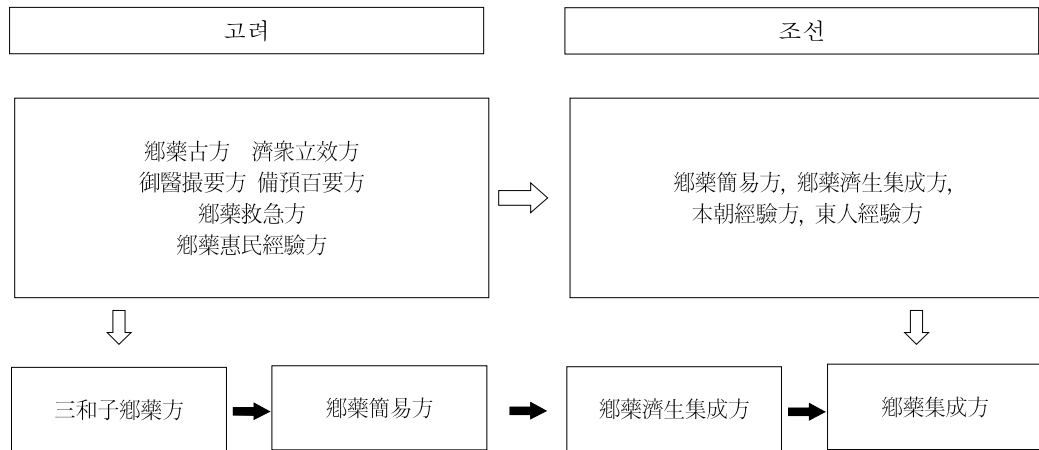
조선시대에는 질병관을 다양한 시각으로 보는 한편 유교의 영향으로 ‘民本’이나 ‘仁政’을 토대로 백성의 건강을 최우선으로 생각하였다. 그래서 왕과 개국 공신들은 보건의료정책을 확립시켜 사회에 큰 영향을 끼쳤다.²⁰⁾ 역병 발생 시 조정

12) 권복규, 「조선 전기의 역병 유행에 관하여」, 『한국사론』 43, 서울대학교 국사학과, 2000.
13) 박수진, 「조선 후기 야담집에 나타난 역병의 형상화 양상과 그 의미-《어우야담》과 《천예록》을 중심으로-」, 『한국언어문화』 74, 한국언어문화학회, 2021; 김상현, 「한국 고대 역병에 대한 한의학적 접근」, 『한국고대사연구』 102, 한국고대사학회, 2021; 이장웅, 「백제 불교의 일본전파와 역병」, 『동아시아고대학』 63, 동아시아고대학회, 2021; 이기봉, 「조선 후기 역병에 대한 정부의 대응-정조 시기의 특징을 중심으로-」, 『대구사학』 141, 대구사학회, 2020.
14) 역병을 하늘의 뜻에 따를 불가항력적인 것, 원한을 품은 厲鬼의 소행 그리고 역병을 일으키는 존재를 기피하고 비인간적인 속성을 지닌 괴물로 형상화하였는데 귀신과 역병을 제어하는 힘인 주술적 위력만이 민중들의 선망을 그 바탕으로 두고 있었다(강상순, 「조선시대 사람들의 역병 인식」, 『기독교사상』 46, 대한기독교서회, 2020; 정다함, 「조선 전기의 정치적·종교적 질병관, 의약의 개념범주, 그리고 치유방식」, 『한국사연구』 146, 한국사 연구회, 2009).
15) 고려인들의 질병관은 자연의 질서를 설명하는 척도로서 인식한 陰陽說에 바탕을 둔 것으로 이해했으며 질병의 원인을 정확히 모르는 경우 치료에 있어서 厭勝과 祈禳과 같은 주술적 방법과 부처님에 의존한다든지 避病 등의 형태로 복합적으로 이루어질 수밖에 없었다(박경안, 「고려인들의 다양한 금기와 질병을 대하는 태도」, 『역사와 현실』 59, 한국역사연구회, 2006).
16) 김영미, 「고려시대 불교와 전염병 치유문화」, 『이화사학연구』 34, 이화사학연구소, 2007.
17) 이정숙, 「고려시대 전염병과 치병의례」, 『이화사학연구』 34, 이화사학연구소, 2007.
18) 송효정, 「고려시대 역질에 대한 연구-12-13세기를 중심으로」, 『명지사론』 12, 명지사학회, 2000.
19) 성리학이 보급되기 이전의 주술적·신앙적인 방식을 전면적으로 부정하고 의약을 중시하여 의약 보급 정책을 폈다. 지방에 藥院을 세우고 醫書를 편찬하기도 하였다. 그래서 향약 의술을 널리 보급하여 사회적으로 의약에 대한 신뢰감을 주는 계기가 되어 여말선초 향약 의서 집성에 큰 영향을 주었다(강도현, 「고려 후기 성리학 수용과 질병 대처 양상의 변화」, 『도시인문학연구』 1, 도시인 문학연구소, 2009).
20) 질병관의 유형으로 氣候失節, 五運六氣, 環境不潔, 冤魂鬱發, 雜鬼所行, 群集原因으로 구분하였다. 역병 발생 시 조정에서는 의원을 파견하거나 약물을 공급하였고, 의서를 발간하여 배포하기도 하였다.

뿐만 아니라 민간에서도 기도와 제사, 피접, 격리, 도주와 유리, 약을 이용한 치료를 행하면서 극복해 갔다.²¹⁾

둘째, 13~15세기 의학사에 국한된 연구 중에 가장 활발히 진행되었던 분야 중 하나인 의서연구이다.²²⁾ 중국의학의 답습하던 이전과는 달리 주위에서 쉽고 저렴하게 구할 수 있는 토산약재를 이용한 ‘향약’ 개념이 등장하여 이에 대한 의서 저술도 활발히 이루어졌다. 이는 백성들이 의학적 치료에 대한 접근을 용이하게 할 뿐만 아니라 우리나라 실정에 맞는 독창적인 의학 체계를 구축했기 때문에 한국 의학에서 큰 전환점이 되었음을 의미한다. 대표적인 향약 의서인 『鄉藥救急方』과 『鄉藥集成方』을 중심으로 하는 13~15세기 의서에 관한 선행 연구에 대해서도 확인해 보면, 크게 두 가지 방향으로 나뉜다. 첫 번째는 13~15세기 의서 소개와 분석 후 각각의 의서들의 선후·계승 관계를 검토한 연구와 두 번째는 향약 의서가 나오게 된 배경과 의의에 관한 연구이다.

<그림 1> 『향약집성방』의 계통도



전자에 관한 연구에서 의학지식의 흐름과 당시의 질병에 대한 인식을 이해

나, 민간에서 유행하는 치료방법을 전수하기도 하였다. 역병 전파를 차단하기 위해 섬 등의 다른 지역으로 옮기거나, 굶주린 병자를 위한 수용소를 마련하기도 하고, 백성들의 역을 덜어주거나 면제하는 등의 의료 정책을 시행했다(변정환, 「조선시대의 역병과 관련된 질병관과 구료시책에 관한 연구」, 『동서의학』 10, 대구한의대학교 제한동의학술원, 1985).

21) 권복규, 「조선 전기 역병에 대한 민간의 대응」, 『의사학』 8, 대한의사학회, 1999.

22) 성리학의 도입으로 질병과 치료에 대한 인식의 변화가 있었다. 기존에는 중국 중심의 의학과 수술에 의존하는 방식이었는데, 조선 초에 의료기관을 설치하고 의관을 양성하는 한편 의서를 편찬하는 등 의료의 공공성을 더욱 강화하는 정책을 추진하였다. 그중에 일반 백성들이 쉽게 이용하여 실생활에 도움이 되도록 의서를 간행 편찬하였다.

하기 위해 의서들의 인용 관계를 추측하여 선후 관계를 확정 짓는 것이 중요하다. 13~15세기에 여러 차례 간행된 救急方이나 經驗方 의서들은 인용·보완하면서 의학지식이 계승되었다.²³⁾

고려 의서인 『비예백요방』, 『향약구급방』 등이 『삼화자향약방』과 조선 의서인 『향약간이방』, 『향약제생집성방』 등의 의서에 영향을 주었고, 고려 의학지식은 여러 향약 의서들의 인용을 통해 전승되었으며, 조선 초 『향약집성방』에 최종 수렴되었다.

그렇지만 특히 고려시대 의서에 대한 소개 및 분석하는 연구가 아직도 부족하여 학자들마다 주요 의서들의 간행 순서조차 이견이 존재하고 있다.²⁴⁾ 현존하지 않는 의서들을 복원하고 서로 간의 선후 관계를 다시 본격적으로 검토하여 단순히 의서의 출간 순서에 대한 논의에 그치는 것이 아니라, 고려시대 의술사의 전개 과정을 정리할 필요가 있다.

후자에 관한 연구는 13~15세기의 향약 발전 과정의 배경과 의의에 관한 내용이다.²⁵⁾ 이경록은 우리나라의 질병을 우리의 풍토에 맞는 약을 가지고 치료해야 한다는 점에서 향약은 한국 의학의 또 다른 시발점이었다고 평가하였다.²⁶⁾ 이기복은 ‘향약’ 및 ‘東醫’ 즉 ‘동쪽 나라’라는 지역성을 갖는 의학 사업이 자의식, 보편성이 중층적으로 얽여 있어서 주도성과 역동성을 드러냈다고 하였다.²⁷⁾

향약에 관한 본격적인 연구는 세종대에 이루어졌다. 의서들과 지리지들을 모두 분석하여 약재의 산지를 조사하고 가공하는 지역을 확장하는 동시에 외래 약재의 토산화를 진행하였다. 그리고 약재의 성질에 대한 해석이 깊어지면서 약재의 채취 및 가공 처리, 이용 방법에 관한 연구 성과를 『향약채취월령』과 『향약집

23) 강연석, 「『鄉藥集成方』의 鄉藥醫學에 대한 고찰」, 『한국의사학회지』18, 한국의사학회, 2006.

24) 이경록은 의서들의 간행 순서가 『향약구급방』→『삼화자향약방』→『비예백요방』의 순으로 고려시대 의술사의 흐름을 이해하였지만, 안상우는 『비예백요방』이 1230~1240년경에 저술되었고, 『비예백요방』→『향약구급방』→『삼화자향약방』으로 이어지는 전본계통을 인정했다(이경록, 「고려 후기 의학지식의 계보-『비예백요방』과 『삼화자향약방』의 선후 관계 재론」, 『東方學志』 166, 연세대학교 국학연구원, 2014; 안상우, 「고려의서 『비예백요방』의 고증」, 『한국의사학회지』 13, 한국의사학회, 2000).

25) 본격적인 의서가 편찬되기 시작한 고려 말기에 몽골과의 전쟁 때문에 중국과의 교역으로 인한 약재 수급이 불가능한 상황에서 주변에서 쉽게 구할 수 있는 약재를 중심으로 향약에 대한 필요성과 관심이 증대되었다.

26) 이경록, 「고려와 조선시대의 의학발전 단계 시론 - 의서를 중심으로-」, 『이화사학연구』 58, 이화사학연구소, 2018.

27) 이기복, 「고려·조선의 '鄉藥' 및 '東醫' 담론의 문화적 의미: 행위자의 의제 및 자아 구성 전략을 중심으로」, 『한국문화』 93, 규장각 한국학연구원, 2021.

성방』, 『향약본초』 등에 담았다.²⁸⁾ 당시 간행된 향약 의서를 총망라하여 집대성한 『향약집성방』 연구에서 조선 최초의 官撰 의서인 『향약제생집성방』과 비교하였는데, 많은 질병문과 해당 처방을 담았을 뿐만 아니라 우리 고유의 향약을 이용하여 백성들의 질병을 치료하는 시도를 하였다.²⁹⁾

이상의 향약에 관련된 선행 연구의 검토를 통해 13~15세기 의서는 이전 의서와 달리 조선에서 발생한 질병은 조선의 향약으로 치료해야 효과가 좋다고 과학적으로 증명하고자 노력하였으며, 조선 의학에 대한 자부심을 강조하는 민족 의학이 태동하게 되었다.

이처럼 의료제도 및 기구, 질병관과 대응방식, 의서, 의료생활사 등 의학사의 다양한 분야에서 연구를 폭넓게 진행했음에도 불구하고 한반도 내에서 유행했던 질병사에 관한 연구는 부족한 실정이다. 과거에 유행했던 역병이 현재에 무슨 병인지 추정하게 된 것은 미키 사카에(三木榮)와 金斗鍾의 한국 근대 의료사에 대한 선구적인 업적이 있었기 때문이다. 그 이후로 의학을 전공한 사학자들을 중심으로 질병사에 관해서 연구가 조금씩 진행되었다. 1960년대에서 1980년까지 이영택이 진행한 감염병을 포함하고 있는 각각의 질병에 관한 연구로 유일하다.³⁰⁾ 특히 2000년 이후로는 한의학적 시각으로 접근한 연구는 있었지만, 현대의학적 연구는 거의 찾아볼 수 없었다.

본 연구는 『고려사』, 『고려사절요』, 『조선왕조실록』과 같은 정사류 이외에도 고려 및 조선 초기에 발간된 개인 문집 등을 적극 활용할 것이다. 그리고 13~15세기 의서인 『향약구급방』, 『향약집성방』, 『의방유취』를 근거로 하여 과거에 한반도에서 유행했던 역병과 당시 대응 방법에 대해서 고찰하겠다.

28) 이경록, 「조선 세종대 향약 개발의 두 방향」, 『태동고전연구』 26, 한림대학교 태동고전연구소, 2010.

29) 김성수, 「조선 전기 鄉藥 정책과 『鄉藥集成方』의 편찬」, 『한국사연구』 171, 한국사연구회, 2015; 김중권, 「『향약집성방』의 인용 분석」, 『書誌學研究』 35, 한국서지학회, 2006.

30) 이영택, 「당뇨병에 관한 의사학적 연구」, 『서울의대잡지』 3-3, 1962; 최진한·이영택, 「우리나라 最古醫書인 鄉藥救急方의 引用文獻에 관한 고찰」, 『중합의학』 9-4, 1964; 이영택, 「우리나라 중두사」, 『대한의학협회지』 8-3, 1965; 이영택, 「우리나라 매독전래에 대한 역사학적 연구」, 『최신의학』 18-12, 1975; 이영택, 「우리나라 나병에 대한 의사학적연구」, 『중앙의학』 31-6, 1976; 이영택, 「우리나라 각기에 대한 의사학적 연구」, 『중앙의학』 35-6, 1978; 이영택, 「우리나라 마진에 대한 의사학적 연구」, 『중앙의학』 33-6, 1977; 이영택, 「우리나라 두창에 대한 의사학적 연구」, 『중앙의학』 38-5, 1980; 이영택, 「우리나라 말라리아(학질)에 대한 의사학적 연구 - 우리나라 고전 의서를 중심으로」, 『중앙의학』 41-5, 1981; 이영택, 「우리나라 천식에 대한 의사학적 연구」, 『중앙의학』 43-5, 1982; 이영택, 「우리나라 적리에 대한 의사학적 연구」, 『중앙의학』 45-5, 1983; 이영택, 「우리나라 연성하감에 대한 의사학적 연구」, 『중앙의학』 47-5, 1984.

II장에서는 ‘13~15세기 의료 체계와 역병 발생 상황’에서는 우선 사회적·정치적 배경의 변화에 따른 의료제도의 변천 과정에 대해서 알아보고자 한다. 고려 후기와 조선 초기로 나누어서 유행했던 역병의 발생 상황을 분석해 보고자 한다. 이와 함께 조선 초 황해도 지방을 중심으로 유행했던 역병을 현대의학의 관점에서 살펴보고 당시의 역병 발생과 대응에 대해 사회적·정치적 배경을 분석하겠다.

III장에서는 ‘13~15세기 발생 역병의 현대의학적 분석’을 주제로 하여 역병이 유행하게 된 당시의 시대적 배경과 함께 그때 유행한 역병이 구체적으로 어떤 질병이었던지를 분석하고자 한다. 이를 위해 ‘감염병예방법’의 기준에 따라 전염성 질환과 비 전염성 질환으로 크게 나누고, 각각의 질환을 人獸共通 感染症과 非 人獸共通 感染症으로 구별해서 고찰하고자 한다. 그리고 국왕별로 질병 발생 상황과 감염병의 분류에 따른 현재 질병명을 정리하고자 한다.

IV장에서는 ‘13~15세기 발생 역병의 사회적 의미’를 주제로 역병에 관해 조정이나 민간에서 시행했던 대응 방법이 사회에 끼친 영향이 무엇이었던지 구체적으로 검토하겠다.

2010년 우리나라 질병관리청에서는 체계적인 감염병의 예방 및 관리를 위하여 ‘전염병’이란 용어 대신에 ‘감염병’으로 통칭하기로 합의하였다. 본 연구에서는 그 취지에 맞게 역병을 재해석하겠다. 바뀐 법령에 따른 역병의 의미를 현대의학적 관점에서 재조명하여 이제까지 학계에서 수행된 역병의 정의에 관한 연구 성과와는 또 다른 분석으로 고찰할 수 있기 때문이다. 본 연구를 통해 역병의 의미에 대한 새로운 시각과 함께 13~15세기 한반도에 등장했던 역병의 양상과 특징을 재해석하고 현대의학적으로 분석함으로써 감염병의 재출현에 대한 대비책 마련에도 이론적 근거를 제공할 수 있을 것으로 기대한다.

Ⅱ. 13~15세기 의료 체계와 역병 발생 상황

1. 13~15세기 의료 체계와 官署의 변화

11~12세기의 동아시아 국제질서는 거란, 여진과 북송·남송 그리고 한반도의 고려가 다원적인 국제 관계를 형성하였다. 그렇지만 13세기 몽골이 등장하고 동아시아의 강자로 부상하면서 이전의 요나 금, 혹은 이후의 명이나 청과 달리 몽골(원)과 고려의 관계는 혈족관계로 밀접하게 연결되었다. 1231년(원종 12) 몽골이 고려를 침입한 시기부터 원나라가 멸망하는 1368년(공민왕 17)까지 100년 이상 지속된 몽골과의 관계는 고려 말기에 정치적·사회적으로 큰 영향을 끼쳤다.³¹⁾ 이것은 조선 초의 정치적·사회적 대변혁을 초래하는 단초가 되었다.

고려 말의 공적인 정치체제는 붕괴되었고, 원과 결탁한 소수의 權門世族이 토지와 관직, 사병을 모두 독점하고 있었다. 신진사대부가 권문세족들과의 투쟁 과정에서 모두 패배한 뒤 고려는 국가의 지위를 상실하고 사적인 권력 연합체로 변모하였다. 정치적 난맥상은 국정의 혼란과 관리들의 수탈, 왕들의 실정에 기인하였으며 토지 문제는 가장 긴급한 현안이었다. 거의 모든 토지는 소수의 권문세족에 의해 불법적으로 점유되고 있었다. 백성들은 기아로 고통받았고, 국가는 공적 기능을 수행하기 위한 자원을 확보할 수 없어서 관료와 군인들의 급료제공도 어려웠다.

홍건적과 왜구의 침입에 속수무책이었던 것도 정치적·사회적 폐해 중 하나였다. 홍건적의 두 차례에 걸친 침입에 따른 피해는 막대한 것이었고, 수도인 개경이 50여 일간 적의 수중에 넘어가는 등 큰 혼란을 겪었다. 개경이 수복되었을 때 궁궐과 민가는 빈터가 되었으며 백성들의 시체가 산처럼 쌓였다.³²⁾ 가장 커다란 고통은 왜구의 침입이었다. 왜구는 1350년(충정왕 2) 이래 1388년(우왕 14)까지 40여 년 동안 391회나 전국을 침입하여 국토를 유린하였다.³³⁾ 몽골, 여진족, 왜구와

31) 김진수, 「13세기 이후 고려-몽골(원) 관계에 대한 재인식의 필요」, 『북악사론』 15, 북악사학회, 2022, 163-164쪽.

32) 이경희, 「고려 말 홍건적의 침입과 안동임시수도의 대응」, 『부산사학』 24, 부산경남사학회, 1993, 53쪽.

33) 이재범, 「고려 후기 왜구와 해양방어 대책」, 『이순신연구논총』 13, 순천향대학교 이순신연구소,

의 끊임없는 전쟁과 내부적으로 정치적 혼란을 겪으면서 국정 운영 체계가 흔들렸다. 여기에 원나라가 점점 쇠락의 길을 걷고 명나라로 교체가 되면서 국제 질서가 혼란스러워졌다.

고려는 건국 후 400여 년간 축적된 병폐가 드러나고 체제가 흔들리면서 난관에 부딪히고 있었다. 국가의 위기와 백성들의 고통에 가장 민감하게 반응한 사람들은 신진사대부들이었다. 이들은 이러한 국난을 극복하기 위한 새로운 현실 타개책이 필요했고 이때 주자학이 새로운 대안으로 등장하였다. 14세기 초부터 본격적으로 주자학을 받아들인 새로운 정치세력들은 대외적인 도전과제를 해결하고 사회·경제의 질서를 개혁했으며 새로운 이념의 가치를 바탕으로 조선 개국의 토대를 마련하였다. 그리고 15세기의 신진사대부들이 성리학이라는 사상적 기반 위에서 개편한 많은 제도나 법률은 조선말까지 국가를 관리하고 경영하는 기본적인 틀을 세웠다.³⁴⁾ 이처럼 사회 및 정치변혁이 일어나기 전까지 고려의 체제는 비교적 안정적으로 운영되었다.

고려시대 의료기구를 살펴보면, 중앙 의료기관은 왕실 귀족과 관료들의 진료 외에도 의학 교육 및 의관 등용 등 일반적인 의료정책의 설계 및 집행을 담당하는 最高 의료기관인 太醫監과 御藥의 조제를 관장하였던 尙藥局이 대표적이다. 대민 의료기관으로는 東西大悲院, 濟危寶, 惠民局을 꼽을 수 있는데, 질병 치료의 기능을 넘어서 구휼도 담당하였다. 동서대비원과 비교하면 의료기관보다는 구휼기관의 성격이 더 강조된 것으로 생각된다. 이러한 대민 의료기관은 인종 때까지 운영이 비교적 잘 되었다. 그러나 무신집권기와 원 간섭기를 거치면서 관료제도가 흔들리고 토지제도가 황폐해져서 재정적인 어려움을 겪게 되자 기능이 약화되었다. 대민 의료기관의 지위는 조선의 것과 약간 다르다. 태의감과 상약국 같은 중앙 의료기관은 목종 대와 문종대에 그 체제가 성립되었는데 동서대비원 등 대민 의료기관은 흉년이나 역병 등의 현실적 필요에 따라 순차적으로 정비해 나가서 중앙 의료기관에 비해서 조직적이지 못했다. 고려는 재해가 발생하면 해당 지역별로 施惠 조치를 취하는 임시기구인 都監 등이 설치되었다. 東西濟危都監,

2010, 4-9쪽.

34) 김영수, 「여말선초의 역사적 도전과 실천 성리학: 정몽주와 정도전의 <歷史-天道>論을 중심으로」, 『한국정치연구』10, 서울대학교 한국정치연구소, 2001, 279-290쪽.

救濟都監, 賑濟都監, 救急都監, 賑濟場이 그것들이다.³⁵⁾

- ① 하나, 동대비원과 서대비원은 선왕께서 본래 民에게 혜택을 주기 위하여 설치한 것인데, 근년에 주관하는 자가 마음을 쓰지 않아 가난한 사람, 병든 사람, 떠도는 사람들로 하여금 혜택 받기를 바랄 수 없게 하였으니, 내가 매우 안타깝게 여긴다. 都評議使司와 司憲府로 하여금 항상 직접 살펴보도록 할 것이며, 원래 소속되어 있던 田民을 조사하여 그림으로써 의약품과 죽과 밥의 비용을 넉넉하게 하도록 하라. 하나, 의약은 사람을 살리는 것으로서 인정에서 우선시하는 바이므로, 개국 초기에는 군현에 모두 의사를 두었으며 이에 따라 民 중에 요절하는 사람이 없었다.³⁶⁾

사료 ①을 통해서 공민왕 연간에 모든 백성이 질병 치료를 받을 수 있는 권리를 국가에서 직접 구제하겠다는 국왕의 확고한 의지를 확인할 수 있다. 그러나 고려 말기에 들어서면서 국가의 의료체제가 변화하게 되었다. 鄉部曲所는 점차적으로 사라지고 田民辨整事業을 행하는데, 고려 초기 田柴科에서 1271년(원종 12)에 祿科田을 거쳐서 고려 멸망 직전인 1391년(공양왕 3)에 科田法으로 이어지는 일련의 전제 개혁이 시행되었다.³⁷⁾ 국가 운영의 사회·경제적 기반으로써 생산의 주체가 되는 인적 자원의 확대와 정비가 국가의 역점 사업 중 하나였다. 부세와 군역 담당자 확보를 위한 인적 자원의 확충을 위해서는 戶口 증가를 유도하는 것이 필수 불가결하다. 그래서 백성들을 회유·포용하는 정책들이 다양하게 시도되었다. 이때 국왕이 인정을 베풀어 모든 백성을 치료하는 대민 의료는 아주 유용한 수단이었다. 고려 말에 국왕들이 직접 구료와 대민 의료기구들을 지속하기 위해 온갖 노력을 했던 이유가 여기에 있다.³⁸⁾

35) 이경록, 「고려시대의 의료제도와 그 성격」, 『醫史學』10, 大韓醫史學會, 2001, 161-174쪽.

36) 『高麗史』 卷80, 志, 卷第34, 食貨3, “東西大悲院 先王本爲惠民而設 近年以主者 不爲用心 致使貧病·流離之人 無所仰給 予甚憫焉. 仰都評議使司·司憲府 常加體察 取勸元屬田民 以贍醫藥粥飯之資. 一 醫藥活人 仁政所先 國初郡縣 皆置醫師 民無夭折…”

37) 이는 사족이나 사원이 개인적인 이득을 취하는 것에서 벗어나 국가에서 백성에 대한 직접 지배 방식으로 변화하는 것이다. 그래서 백성으로서는 公民의 성격이 강해지면서 숫자가 점점 증가하기 시작하여 농민들의 자율성이 확대되었다(이경록, 『조선 전기의 의료제도와 의술』, 역사공간, 2020, 226-234쪽).

38) 이경록, 「조선 전기 의료기구 개편의 성격과 그 의의」, 『의사학』 29, 대한의사학회, 2020, 29-32쪽.

② 삼가 생각하건대, 우리 상께서는 어질고 성스러운 성품으로 天命을 받아 건국하시고, 사랑과 은총을 널리 베풀고 백성들을 도와주려는 마음이 닿지 않는 곳이 없으셨다. 언제나 불쌍한 백성들이 질병에 치료 받지 못하는 것을 염려하시면서 그들을 매우 가엽게 여기셨다....傳에 이르기를, ‘상의는 나라를 치료한다.’라고 하였다. 지금 명철한 분을 만나서 큰 운수를 열어 도탄에 빠진 백성들의 고생을 구제하고, 만세 토록 이어질 반석의 기반을 만들었다. 밤낮으로 부지런히 힘쓰면서 다스림에 온 힘을 다하여, 민생을 살리고 國脉을 영구히 하는 방안을 더욱 도모하고 있다. 백성들을 너그럽게 다스리고 국가를 풍요롭게 하는 방법과 도리에서, 그 근본과 지엽이 함께 밝혀지고 크고 작은 일이 모두 갖추어져 있는 덕분에, 의약으로 질병을 치료하는 일까지도 꼭진해진 것이다...³⁹⁾

『향약제생집성방』의 서문에서 보듯이 고려 중기까지는 백성의 병을 치료하는 것이 사찰이나 개인에 방임되어 있었다. 반면에 고려 말과 조선 초로 넘어오면서 백성에게 의료서비스를 직접 제공하는 것이 국가의 당연한 의무와 책임이라는 인식으로 전환되고 있었다. 上醫, 즉 의술이 뛰어난 의사가 병에 대한 치료와 함께 백성들을 구휼함으로써 민생을 살리고 국가체제를 확고히 하고자 하였다.『향약제생집성방』의 편찬 목적도 결국은 대민 의료서비스 향상에 있었다. 고려시대 의학을 계승·발전하여 사회의 변화에 따른 의료 여건을 반영하는 의서가 요구되었던 것이다.

조선시대로 넘어오면서 천인도 백성이라는 인식이 형성되고, 노비를 天民으로 간주하는 관념이 생겨났다. 백성이 나라의 근본이라는 민본주의 사상은 국왕이 모든 백성을 보살필 의무가 있다는 의미에 부합된 강력한 중앙집권체제를 구축하는데 밑바탕이 되었다.

③ 홍무 25년 사헌부에서 受判한 것인데, 의관을 두는 것은 본시 병을 치료하기 위함이니, 당연히 귀천과 상관없이 와서 병을 일라면 바로 가서 치료하여 줄 것이요, 만일 제 몸을 소중하게 여기지 않으면, 어떤 사람이라도 사실을 신고하게

39) 『鄉藥濟生集成方』權近, 序, “恭惟我主上殿下仁聖之資 受命開國 博施濟衆之念 靡所不至. 每慮窮民病莫得醫 深用惻然. (중략) 傳曰 上醫醫國. 方今明良相逢 肇開景運 以拯生民塗炭之苦 以建萬世盤石之基. 夙夜孜孜 盡心於治 益圖所以活民生 而壽國脉者. 仁民之政 裕國之道 本末兼舉 大小畢備 以至醫藥療疾之事 亦拳拳焉...”

하여 엄격하게 법으로 다스리라 하였고...⁴⁰⁾

사료 ③에서 보듯이 백성들이 진료와 치료를 받을 수 있는 권리가 보장되었다. 그렇지만 민본이념이라고 해서 일반 백성들을 대상으로 하는 대민 의료제도가 최우선이라는 의미는 아니었다. 현실적인 조선 의료기구들의 위계적인 구조는 최상위 지배층인 왕실을 정점으로 하고 백성은 말단으로 위치 지워지는 신분 계급구조와도 들어맞았다.⁴¹⁾

조선이 건국하고 국가체제의 근간이 되는 『經國大典』이 완비되었는데, 의료분야 역시 이 법전에서 규정된 의료제도가 조선시대 내내 시행되었다. 태조부터 성종대까지 조선 초 의료기구 개편과정에서의 특징은 『경국대전』에서 유교적 민본주의를 제도화하면서 대민 의료기구들을 범제화한 것이었다. 태조 연간에 제생원을 추가한 것을 고려하면 중앙집권체제의 강화과정이라고 볼 수 있다.

중국의 발전된 외래의학과 융합을 꾀하였고, 원 지배기를 거쳐 고려 말에 시작된 향약의 개발과 보급에도 힘써서 그 이후 많은 의서를 집성·편집하였다. 이러한 노력은 한글의 창제와 인쇄술의 발달에 힘입어 의학의 대중화가 앞당겨지는 계기가 되었다. 마침내 세종대에는 『향약집성방』이나 『의방유취』와 같은 우수한 의서가 편찬되었다.

조선 초에는 의료기구별로 고유한 역할을 담당하였다(<그림 2> 참조). 첫 의료기구는 1392년(태조 원년)에 문무백관의 관제 공포에 나타난 典醫監, 惠民局, 동서대비원이다.⁴²⁾ 전의감은 중앙 의료기구로서의 중추적인 역할과 함께 왕을 비롯한 왕실 구성원을 대상으로 의료, 의학교육, 약재 공납 등을 주관하였다. 혜민국과 동서대비원은 대민 의료기구이다. 고려는 대민 의료의 시행이 불교에 많이 의존했으나, 조선 건국 직후부터 의료관서에서의 불교적인 색채를 급속히 탈피하려고 하였다. 동서대비원은 구제 및 치료기관으로서 그 기능은 고려시대와 같았다. 혜민국에 이어 1397년(태조 6)에 濟生院이 대민 의료기구로 추가되었다. 제생원은 토산 약재를 이용하면서 일반 서민을 위한 치료기관이었다. 향약 의서 편찬

40) 『世宗實錄』 卷10, 2年 11月 7日, “洪武二十五年司憲府受判 醫官之設 本爲救病 當勿論貴賤 來告 卽往救治. 如有自重不往者 許諸人陳告 痛繩以法.”

41) 이경록, 앞의 논문, 2020, 35-36쪽.

42) 『太祖實錄』 卷1, 1年 7月 28日, “典醫監 掌(診) [診] 視和劑等事 (중략) 惠民局判官四 東西大悲院 副使 ……”

과 생도와 의녀의 교육을 담당하여 의관을 양성하다가 1460년(세조 6)에 제생원을 혁파하고 혜민서로 통합하였다.⁴³⁾ 혜민국·제생원과 대비원과 다른 점은 혜민국·제생원 둘 다 의료 관청에 소속되어 있었다. 또 혜민국과 제생원은 교육 기능과 약재를 관리하지만 대비원은 그러한 기능이 없다. 혜민국은 의료에 관한 업무만 하고 제생원처럼 백성들을 돌보는 역할을 수행하지 않는다. 혜민국은 약재 구입을 담당하지만 제생원은 약재를 제공하는 역할을 한다. 제생원은 대비원과 같이 백성을 돌보는 일을 담당하지만 교육과 향약을 관리하는 점에서 차이가 있다.⁴⁴⁾

세종대 의료기구의 가장 큰 변화는 1443년(세종 25)에 內醫院이 설치된 것이었다. 내의원은 궁중 안의 왕실 의료를 담당하였고, 고려시대 상약국이 前身이다. 개국 초 왕실 의료는 전의감이 맡았는데, 세종대를 기점으로 조선 최상위 의료기관으로서 내의원을 독립·신설하면서 왕실에 관한 의료 업무를 행하였다. 내의원은 조선시대 최고로 실력을 갖춘 전문가로 평가받았다. 내의는 醫科를 합격하여 의사로서 활동한 정통 관료 이외에 시험에 합격하지 않아도 의술이 뛰어난 자를 뽑아서 임명하기도 하였다. 내의원 의사 중 왕을 직접 대면하여 진료하는 의사들을 御醫라고 불렀다.⁴⁵⁾ 내의원은 수입한 약재로⁴⁶⁾ 국왕이 복용하는 어약 제조를 담당하였고, 의서의 편찬과 간행 역시 내의원의 주요한 업무가 되었다.⁴⁷⁾

전의감이 내의원보다 훨씬 규모가 컸다. 전의감은 국초에 신설되어 멸망할 때까지 원래 명칭을 계속 보존하였다. 전의감과 함께 혜민서(혜민국), 활인서(동서대비원), 제생원은 모두 예조에 소속되었다.⁴⁸⁾ 전의감은 세종대부터 관제가 축소되었지만, 조선 의료행정을 총괄하는 업무를 맡았다. 종친과 관료에 대한 의료를 담당하면서 의료 교육기관인 ‘의학’을 운영하였고, 의관을 뽑거나, 환자를 치료하는 등 조선시대 의료행정을 총괄하였다. 개국 때부터 있었던 혜민국은 고려의 혜

43) 『世祖實錄』 卷20, 6年 5月 22日, “...濟生院合屬惠民局...”

44) 박훈평, 「조선시대 활인서 연구·연혁 및 상비처방을 중심으로-」, 『한국의사학회지』 33, 한국의사학회, 2020, 13쪽.

45) 김호, 「조선시대 왕실의료」, 한국과학문화재단, 서울대학교 규장각, 2001, 8-11쪽.

46) 『中宗實錄』 卷16, 7年 6月 4日, “...內醫院不得已貿易藥材外...”

47) 이경록, 앞의 논문, 2020, 10-11쪽.

48) 『太宗實錄』 卷9, 5年 3月 1日, “...禮曹所屬 藝文館 春秋館 經筵 書筵 成均館 通禮門 奉常寺 禮賓寺 典醫監 司譯院 書雲觀 校書館 文書應奉司 宗廟署 司醞署 濟生院 惠民局 雅樂署 典樂署 司饗所 膳官署 道流房 福興庫 東·西大悲院...”

민국을 계승하였는데, 1466년(세조 12)에 조선시대 내내 사용되던 명칭인 혜민서로 개칭되었다. 조선 성종대의 혜민서는 鄕材, 즉 토산 약재를 제공하는 일을 전담하였다.⁴⁹⁾ 제생원을 통합한 혜민서는 조선의 가장 대표적인 일반 백성들을 위한 대민 의료기구로 기능이 확대되었다. 혜민서는 적극적인 방법을 통해서 도성 내 백성들의 질병을 치료하는 기관이었다. 활인서와 같이 병자를 모아서 치료하는 것이 아니라 환자가 원하면 직접 찾아가서 치료하였다. 제생원, 활인서 등과 함께 백성들의 질병에 대한 치료가 혜민서의 가장 중요한 일이었다. 하지만 조선 후기로 갈수록 인구증가로 인한 의료수요를 감당하지 못하여 대민 의료기능이 조금씩 퇴색되어 갔다.⁵⁰⁾

2. 13~15세기의 역병 발생 추이

1) 고려 후기의 발생 역병

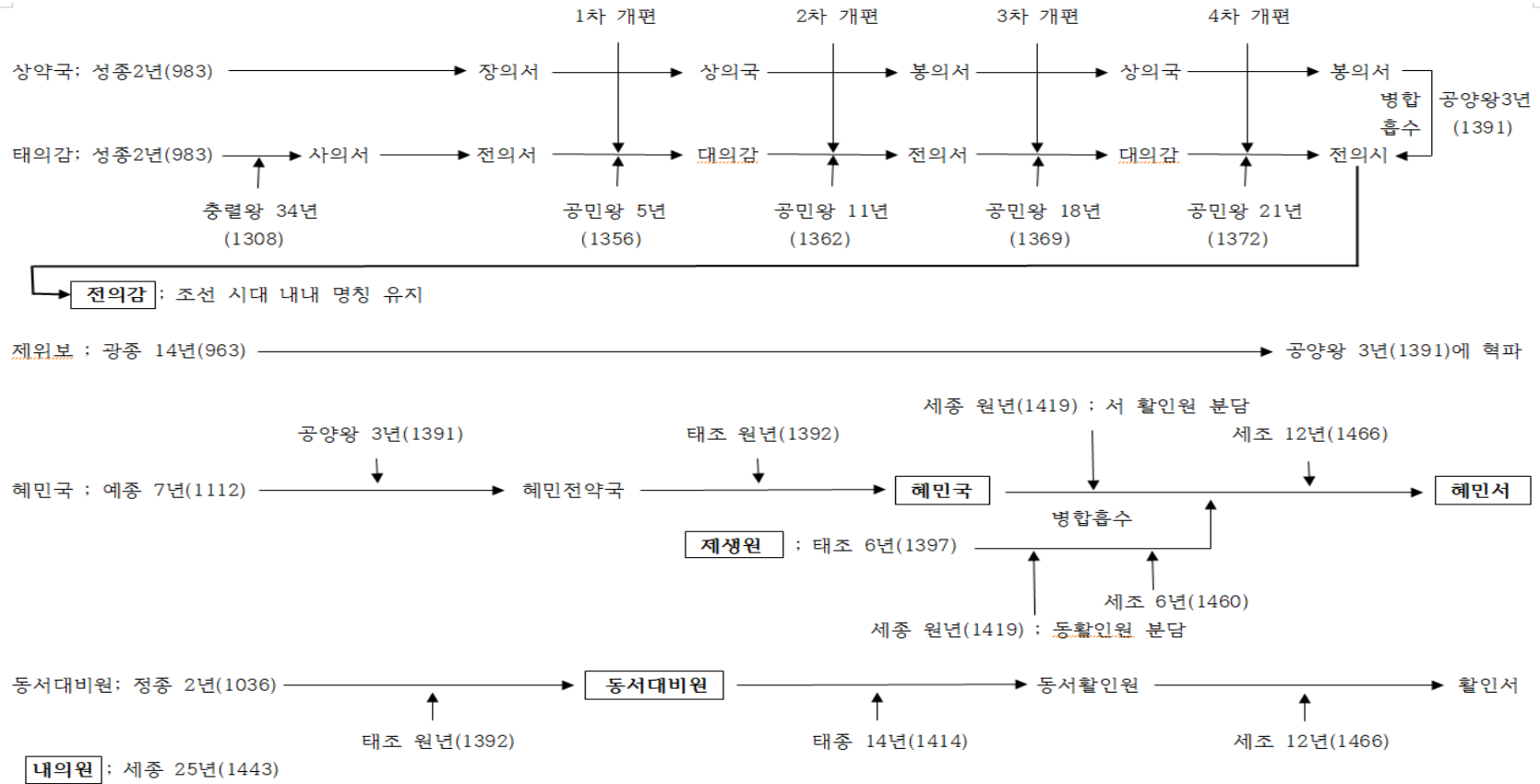
『고려사』나 『고려사절요』에 의하면 역병은 疫疾, 疾疫, 大疫, 疫癘과 함께 疾疢, 瘴疫, 癘疫 등의 단어로 사용하였다.⁵¹⁾ 몽골이 고려를 침공하는 1231년(고종 18)부터 고려가 멸망하는 1392년(공양왕 4)까지 『고려사』, 『고려사절요』에서 나오는 역병에 관한 기사는 총 23건이다. 고종 대가 6건으로 제일 많고, 그 다음으로 충렬왕, 우왕 대 4건, 공양왕, 원종 대 3건, 공민왕은 2건이며 마지막으로 충목왕 대 1건이다. 역병의 명칭 중에는 질역이 13건으로 제일 많았다. 그다음으로 역이 11건이고 대역이 4건, 마지막으로 역려, 여역, 시역, 여기가 각각 1건씩 지칭하였다. 23건의 역병에 관한 기사 중 16건의 역병이 당시 실제로 유행하였다. 발생 시기는 1254년(고종 41)에서 1262년(원종 3)까지, 1279년(충렬왕 5)에서 1282년(충렬왕 8)까지, 1348년(충목왕 4)에서 1391년(공양왕 3)까지의 세 시기에 집중되었다. 이상기후 현상, 전쟁과 함께 동반되어 나타나는 경우가 많았다.

49) 『成宗實錄』 卷98, 9年 11月 25日, “…惠民署稱爲濟生署 依前例專主鄕藥施與…”

50) 이규근, 「조선시대 의료기구와 의관-중앙의료기구를 중심으로」, 『동방학지』 104, 연세대학교 국학연구원, 1996, 143쪽.

51) 이현숙, 앞의 논문, 2008, 40쪽.

<그림 2> 13~15세기 의료기관의 변천⁵²⁾



52) 그림 안의 박스는 의료기관의 명칭임.

⑤-1 겨울인데 눈이 오지 않고 기근과 역병이 창궐하여 길가에 쓰러진 시체가 수 두룩하다.⁵³⁾

⑤-2 …州縣의 驛吏·官奴·백성 중에 부역을 꺼리게 되어 도망한 자들을 모두 빠뜨 리어 숨겨 크게 農莊을 두니, 백성과 나라가 빈곤하게 되어 흉수와 가뭄을 초 래하게 되고 역병이 그치지 않는다…⁵⁴⁾

⑤-3 …올해는 흉수와 가뭄, 서리와 우박의 재변과 기근과 역병의 근심이 함께 일 어났으며…⁵⁵⁾

⑤-1~⑤-3에서도 확인되듯이 자연재해나 이상기후로 인한 농업 생산량의 감소로 기근이 생기면 역병 역시 발생한다. 먼저 10~14세기 동아시아 3국의 기상 변화 추세에는 몇 가지 유사점이 보인다. 대체적으로 한·중·일 모두 10~11세기에는 溫暖期를 유지하다가 12세기에는 寒冷期로 접어들고, 이후 일시적인 소강기를 거쳐 다시 13세기 후반~14세기의 한랭기로 이어졌다는 유사점이 보인다.⁵⁶⁾

고려시대 旱災, 水災, 霜災 등 자연재해 및 발생빈도를 고찰한 자료에 의하면 제일 빈번하게 발생한 시기는 14세기 후반기였다. 1341~1392년의 자연재해 발생 빈도가 최고였고, 전체 고려시대 중 약 25%가 이 시기에 집중되어 있었다.

또 다른 고려시대 천재지변의 기록을 50년 단위로 묶어 10기로 나눈 연구에 따르면, 기후 조건이 나뉘던 시기는 제5기(1101~1150)와 제10기(1351~1392)이다. 두 시기 수재·한재의 기록 빈도는 서로 비슷하지만 다른 시기에 비해서는 월등히 높다. 고려 475년 동안 가뭄이 든 해는 154년으로 전체의 1/3에 해당하였다.⁵⁷⁾ 기근은 1351~1392년에 무려 23회가 집중되어 있다.⁵⁸⁾

53) 『高麗史』 卷24, 世家, 高宗 43年 12月 27日, “冬無雪 飢疫相仍 僵屍蔽路.”

54) 『高麗史』 卷132, 列傳, 叛逆, “…州縣驛吏·官奴·百姓之逃役者 悉皆漏隱 大置農莊 病民瘠國 感召 水旱 癘疫不息…”

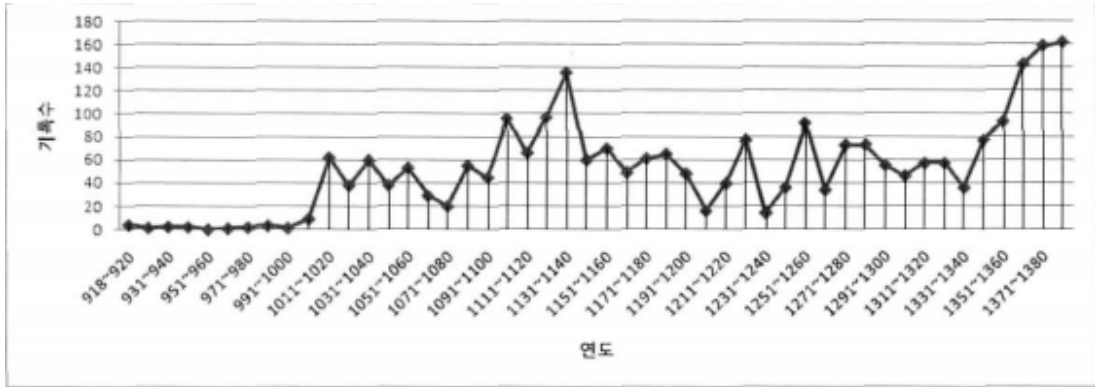
55) 『高麗史』 卷46, 世家, 恭讓王 3年 9月 20日, “…今年水旱霜雹之災 飢饉疾疫之患並起…”

56) Lee Jung-Ho, 「Climate Change in East Asia and Agricultural Production Activities on Koryo and Japan during 12~13th centuries」, 『International Journal of Korean History』 12, 2008, pp.136-140.

57) 민병하, 「고려시대의 농업 정책고」, 『한국의 농경문화』 3, 경기대학교박물관, 1989, 40쪽.

58) 이태진, 「고려-조선 중기 천재지변과 천관의 변천」, 『한국사상사방법론』, 소화, 1997, 96-98쪽.

<그림 3> 고려시대 자연재해 발생 기록⁵⁹⁾



<그림 3>의 고려시대 자연재해 발생 기록표를 참조하여 보면 13~14세기 중·후반에 자연재해로 인한 피해가 제일 심했다. 역병이 유행했던 시기와 어느 정도 일치하였다. 자연재해로 인한 농업 생산력의 저하로 기근이 초래되어 면역력 약화로 역병이 유발되어 많은 인명피해를 가져왔다.

자연에 대한 순응을 강조하던 고려 전기와 달리, 고려 후기에 이르면 성리학이 수용된 후 국가 차원에서 자연재해, 이상기후, 역병을 이겨내기 위한 노력을 아끼지 않았다. 전근대사회에서는 재난이 발생한 이유를 백성들이 원통하고 억울해하는 마음, 즉 冤氣에 있다고 여기기도 하였다.⁶⁰⁾ 그에 따라 국왕의 責己修德을 강조하여 왕들의 失政과 정치적 이해관계에 따라서 해석하기도 하였다. 역병에 관한 기사를 살펴보면 정치적 의도에 따라서 왕조가 망하는 시기에 각종 재해가 유행하였음을 강조하고 있다. 대표적인 예로 궁예가 정권을 잡을 시에 발생한 역병 유행과 공양왕 대의 온갖 재해와 역병에 대한 글을 남긴 허응의 상소 기사⁶¹⁾를 들 수 있다. 따라서 정치권에서는 역병의 유행 사실을 가능하면 남기지 않으려는 경향이 있었다. 실제 기근은 역병과 동반되는 경우가 많았지만, 기근에 관한 기사만 남아 있는 경우가 대부분이다.⁶²⁾ 고려시대에 유행한 모든 역병을 언

59) 이정호, 「여말선초 자연재해의 발생과 고려·조선 정부의 대책」, 『韓國史學報』 40, 고려사학회, 2010, 351쪽.

60) 변정환, 「조선시대 역병에 관련된 질병관과 구료시책에 관한 연구」, 서울대학교 박사학위논문, 1984, 14-15쪽.

61) 『高麗史』 卷46, 世家, 恭讓王 3年 9月, “...今年水旱霜雹之災 飢饉疾疫之患並起 又有貢馬萬匹之命 使中外騷然 加之以蓴城開河之役 民之憔悴 莫甚於今日. 其都城之役 一皆停罷 以待明年農隙. 況秋霖連日 天譴難諱. 臣等恐秋霖一霽 霜雪繼至 凍餒之徒 相枕於道路矣. 伏惟殿下 哀此民生 及時放遣 則秋耕拾粟 備荒之計 未爲晚也. 願殿下留意焉.”

62) 이현숙, 「전염병, 치료, 권력-고려 전염병의 유행과 치료-」, 『이화사학연구』 34, 이화사학연구소,

급한 것은 아닐 것이고, 조선 초 『고려사』 편찬자들은 당시 정치적 상황에 따라서 역병에 관한 모든 자료를 채록하지 않았을 여지도 있다.

⑥-1 <신우> 9년에 또 왜적과 싸워 크게 격파하니 신우가 金帶 1腰와 白金 50냥을 하사하였다. 그때 마침 봄이라 역병이 크게 일어나 수군의 태반이 죽었다.…⁶³⁾

⑥-2 …지금 우리나라는 홍수와 가뭄이 계속해서 일어나고 기근과 역병이 같이 유행하여, 나라에는 몇 달을 지탱할 쌓아놓은 음식이 없고, 백성은 하루 저녁 먹을거리도 떨어져서, 늙고 약한 자는 죽어서 개천과 도랑에 뒹굴고, 굶어 죽은 시체가 길거리에 쓰러져 있습니다.…⁶⁴⁾

⑥-1과 ⑥-2는 1383년(우왕 9) 왜구의 침입 상황에서 이상기후 현상으로 인한 기근과 역병이 동반되어 많은 사람들이 죽어간 고려 말의 혼란스러운 실상을 잘 보여준다. 생활 근거지인 마을의 폐허는 경제적 궁핍과 생계를 위협하였고, 점차 농토가 황폐화되면서 고려 멸망의 원인이 되었다.

고려시대의 전쟁기간과 역병 발생에 관한 연구에 의하면, 고려시대의 역병은 전쟁 시기에 비전쟁기보다 2.2배 정도 자주 발생하였다. 가장 빈번하게 발생했던 시기는 여진 정벌을 추진한 숙종~예종 대인데 평균 3.3년마다 역병이 발생하였다. 그다음으로 빈번했던 시기는 몽골이 침략한 1231년부터 고려~원 연합군의 2차 일본 원정이 중단되는 1291년까지 60년 동안의 전쟁 시기이다. 전쟁으로 인한 파괴와 살상이 가장 심각했던 시기로 역병 발생은 평균 8.8년마다 1회 발생하였다. 마지막은 왜구의 침입이 시작된 1350년 전후부터 고려 멸망까지의 44년간이었다. 그 외에 홍건적의 침입(1359, 1361)이 있었던 시기에도 역병은 평균 8.8년마다 1회씩 발생하였다. 숙종~예종 대보다 횟수가 적는데 13~14세기까지의 역병 발생 기록은 상당수 누락되었을 것으로 생각된다.⁶⁵⁾

2007, 4-5쪽.

63) 『高麗史』 卷113, 列傳, 卷第26, 諸臣, “九年又與倭戰 大破之 禍賜金帶一腰·白金五十兩. 時方春 疾疫大興 舟師物故大半…”

64) 『高麗史節要』 卷32, 禍王 九年 8月, “…今 我國家水旱相仍 饑疫荐至 公無數月之儲 民乏一夕之資 老弱轉于溝壑 餓殍僵於道路…”

65) 김순자, 「고려시대의 전쟁, 전염병과 인구」, 『이화사학연구』 34, 이화사학연구소, 2005, 62-63쪽.

⑦ 8월 大將軍 崔東秀를 淸州로 보내고, “돌아보고 생각하면 우리나라는 번창한 시기에도 인구수가 오히려 적었고, 게다가 신묘년(1231)부터 30년 동안 전쟁과 역병이 잇달아 일어나서 사망한 사람이 심하게 많았습니다. 현재 호적에 등록된 약간의 남은 백성도 겨우 농사의 생업에 돌아왔으며, 군대에 소속된 건강하고 용맹스런 사람은 또한 없습니다. 그러나 황제의 명을 거스르기 어려우므로 여러 방면으로 뽑아서 겨우 일만 명을 갖추었고, 배는 이미 바닷가 지역의 관리에게 담당하게 하여 목재를 마련하여 만들기 시작하였습니다.”라고 하였다.⁶⁶⁾

⑦에서는 몽골의 일본 원정에 앞서서 대규모의 군사 인력과 병선을 요구하니 사신을 보내 고려의 당시 상황을 설명하고 있다. 1231년 몽골의 고려 침입부터 30여 년 동안 전쟁과 역병으로 많은 사망자가 생겨서 징발할 사람들이 없다고 하면서 인원 감축을 요구하고 있다. 1293년 동녕부 환속 이후 고려의 인구는 옛 영역인 쌍성총관부 거주 인구까지 합해도 198만 명에 불과하였다. 전쟁이 시작됐을 때인 1231년의 고려인구 추정치인 294만 명에서 1/3인 96만 명이 감소한 것으로 추정한다.⁶⁷⁾

한편, 문집에서도 13~14세기의 역병 발생을 확인할 수 있다.

⑧ 근래 또 병에 걸려,
열기가 불타는 듯했고,
홀어머니께서 蟻床에 계시니,
마음은 매우 번거로웠소.
(중략)
종들은 죽어 방에 가득했고,
머리를 나란히 함이 자라와 같았소.
병든 몸도 오히려 들 데 없거늘,
어찌 다시 부엌일을 하겠소?⁶⁸⁾

66) 『高麗史』 卷26, 世家 9年, “八月 遣大將軍崔東秀 隨吾都止如蒙古 奏略曰 顧惟小邦 雖在全盛之時 人民尙寡 況自辛卯 三十年來 兵疫相仍 喪亡太多 惟茲編戶之子遺 僅復農畦之生業 其隸于兵衛 亦未有丁壯驍勇者 然重違帝勅 多方調發 僅得萬人 其舟艦 則已委沿海官吏 方始庀材營造.”

67) 김순자, 앞의 논문, 2005, 81쪽.

68) 『動安居士行錄』 卷1, 病課詩, “邇來又罹病 熱氣如燄焚 孀親在蟻床 意思殊昏昏 (중략) 臧獲殭滿室 併頭還似窟 病骨尙無措 那復供炮燔.”

13세기 중엽 李承休는 과거시험에 급제하고도 몽골의 고려 침입으로 개경으로 가지 못하고 홀어머니를 봉양하기 위해 삼척에 있었다. 이때, 벼슬로 나아가 이상을 실현하고자 욕구와 눈 앞에 펼쳐진 현실 속에서 마음을 다잡지 못한 그는 자신의 처지를 빗대어 병과시를 지었다. 종들이 죽어서 방에 가득했고 머리를 나란히 하는 것이 자라와 같다고 표현했는데, 한꺼번에 많이 사람들이 사망했던 것으로 보아 역병으로 사망하였음을 알 수 있다.

⑨ 지난해엔 여름비가 심히 내려

사방 들이 다 농사를 실패하니
 농부들은 낮빛이 매우 처량하고
 집에 들면 찬 재처럼 쌀렁하였네
 옛날엔 관창에 곡식이 묵었더니
 지금은 먼지만 날릴 뿐이라네

(중략)

홀쩍 떠나 남쪽의 지방관이 되었는데
 그 지방은 또한 전염병을 만났으니
 조물주의 사람 놀리는 일을 어찌하라
 양주곡이 내 마음을 몹시 슬프게 하누나.⁶⁹⁾

위 기록은 李穡의 『牧隱詩藁』 제4권에 해당하는 작품으로 목은이 梁州 (지금의 김해) 任使君에게 부치는 시다. 14세기 중·후반 경상도 지역에 여름철에 수해로 가뭄이 들어서 자연재해로 당시 역병이 유행하였음을 알 수 있다.

2) 조선 초기의 발생 역병

『조선왕조실록』에 나타나는 역병을 지칭하는 단어는 癘疫, 疾疫, 惡病, 惡疾, 癘疾, 溫疫, 疫, 疫癘, 瘡疹, 時病, 疫氣, 疫疾, 疫病 등이 있다.⁷⁰⁾ 1392년(태조 2)부터 1494년(성종 25)까지 『조선왕조실록』에 나타난 183건의 역병에 관한 기사를

69) 『牧隱詩藁』 第4卷, 107篇, “…去年夏雨苦 四野無春苗 農夫色甚哀 入室空寒灰 官倉昔紅腐 今也生塵埃 (중략) 翩然南游跨五馬 南游又逢歲札瘥 造物戲人知奈何 梁州曲令我心惻惻…”

70) 권복규, 앞의 논문, 2000, 56쪽.

분석하였다. 해당 기사의 날짜는 실제 유행했던 날짜와 차이가 있었는데 기사 당시 실제로 역병이 유행하고 있는 것은 147건이었다.

<표 1> 조선 초기 역병의 국왕별 및 지역별 발병건수⁷¹⁾

국왕 지역	태조 (1392~ 1398)	정종 (1398~ 1400)	태종 (1400~ 1418)	세종 (1418~ 1450)	문종 (1450~ 1452)	단종 (1452~ 1455)	세조 (1455~ 1468)	예종 (1468~ 1469)	성종 (1469~ 1494)	합 계
전국		1	2	6			1			10
서울			1	22	1	1	1	1	1	28
경기	2			2	8	1				13
강원						2	1			3
충청				1	1	1	1			4
전라				3		1			2	6
경상			1	2		2			5	10
제주										
황해				7	8	4	4		22	45
평안			1	6	2		2	1	3	15
함경			2	10			1			13
합계	2	1	7	59	20	12	11	2	33	147

<표 1>을 보면 태종대부터 역병이 서서히 증가하더니 세종대와 성종대에 크게 창궐했음을 알 수 있다. 조선 초기 자연재해를 분석한 연구에 따르면, 태풍, 가뭄, 홍수 중에서 고려시대와 같이 가뭄 기사가 제일 많았다. 특히 1402년(태종 2)부터 1446년(세종 28)까지 압도적으로 발생하였다.⁷²⁾ 1432년(세종 14)부터 1451년(문종 원년) 사이에 역병이 유행할 때도 이상기후 현상과 동반되었다. 지역적으로 보면 가뭄은 강원도의 영서 지역과 황해도 북서부, 평안도 남서부, 경상도 동

71) 한 곳에서 유행했던 역병이 사라지지 않고 있다가 다시 유행하는 기사, 역병 대책 기사, 다른 곳에서 인용된 기사, 그리고 시대와 지역의 확인이 안 된 경우는 제외하였다. 그러나 과거에 유행한 역병에 대해 언급한 기사는 중복이 안 되었으면 해당 시기에 포함시켰다. 역병에 대한 구체적인 질병에 대해서 분석한 것이 아니라 앞서 언급한 실록에 역병을 지칭하는 단어인 癘疫, 疾疫, 惡病, 惡疾, 癘疾, 溫疫, 疫, 疫癘, 瘡疹, 時病, 疫氣, 疫疾, 疫病 등을 이용해서 표를 만들었다. 예를 들면 제주에 세종대에 나병이 있었는데 역병을 지칭하는 일반적인 단어가 아니어서 제외했고, 실제로 실록에 1520년 중종 15년 10월 18일에 제주에서의 역병에 대한 첫 기사가 있고, 성종까지의 제주에 대한 기사는 없다.

72) 문지원, 「조선 초기 자연재해와 대응양상 연구」, 제주대학교 석사학위논문, 2018, 33-34쪽.

<표 2> 『조선왕조실록』에 보이는 조선 초기 국왕별 태풍, 가뭄, 홍수에 관한 기록

	태조	정종	태종	세종	문종	단종	세조
태풍	13	5	53	42	1	6	13
가뭄	20	5	173	331	12	26	31
홍수	8	2	30	53	3	1	18

부 지역에서 흔히 발생하였다. 지형적 이유로 한반도에서 개마고원 지역 다음으로 비가 적게 오는 황해도 북서부가 가장 큰 피해를 받았다.

조선은 세종 재위기에 4군·6진을 개척하면서 압록강과 두만강을 조선의 실제적인 국경선으로 설정하는 데 성공하였다. 따라서 조선의 徙民 정책은 북쪽 변방 지역을 지키려고 시행되었으며, 세조와 성종을 거치면서 경상·전라·충청 3도의 많은 백성들을 옮겨 살게 하였다. 당시 사민되었던 백성들의 수는 범죄자를 제외하고도 3,733호에 이르렀는데 특히 세종대에는 남방 지역에서 이주한 인구수가 5,560호로 다섯 차례로 나누어 55,000여 명이나 되었다.⁷³⁾ 함경도는 추운 날씨와 적은 강수량, 취약한 수리시설, 척박한 토지로 인해 농사를 짓기 어려운 지역이었다. 자연재해와 인구의 이동이 많은 상태에서 함경도 지역의 기근 발생과 역병의 창궐은 당연한 수순이었다.

특이한 사항으로 세종대부터 다른 도에 비해서 황해도 지역에 꾸준하게 역병이 출현했고, 특히 성종의 재위 기간 중 마지막 10여 년 동안에는 집중적으로 역병이 발생하였다. 평안, 함경, 황해도에서의 발생이 서울을 포함한 경기 이남, 강원도, 충청도, 전라도, 경상도 지역을 포함한 것보다 많았다. 특히 황해도 한 곳에서의 발생 횟수가 삼남 지역을 합한 것보다 2배가 넘어서 여타 지역에 비해 압도적으로 발생하였다.

『조선왕조실록』에서 황해도 지역의 역병에 관한 첫 기사는 1437년(세종 19) 12월 15일에 보인다. 관련 기사는 1489년(성종 20)까지 37건으로 꾸준하다. 특히 1451년(문종 1)에서 1455년(세조 1)까지 9건, 1471년(성종 2)에서 1475년(성종 6)까지 6건, 1482년(성종 13)에서 1489년(성종 20)까지 14건의 기사로 이 세 시기 동안 집중되었다. 세종대에 시작되었지만, 문종대부터 점점 심해지더니 급기야 1489년에는 6건의 기사가 등장할 만큼 심각한 사회문제로 대두되었다. 1432년(세종 14)부터 황해도에서 시작된 역병이 1444년과 1452년, 1459년, 1485년에는 평안도에, 1451년에는 경기도에, 1453년과 1454년에는 강원도, 1482년에는 경상도까지 전파되어 유행하였다.

73) 박현모, 「세종의 변경관과 북방영토경영연구」, 『정치사상연구』13, 한국정치사상학회, 2007, 44쪽.

⑩ …松禾에 거주하는 72살의 노인 崔得浩의 얘기로는, ‘악질은 과거 갑인년과 을묘년 사이에서 먼저 발생했으며…74)

…여기가 먼저 九月山 사이 백성들의 집에서 발생하여 점차로 文化·長淵·載寧·信川 등지에 전염되어 사망한 자가 매우 많았으니…75)

이와 같이 황해도 역병은 황해도 중서부 지역에서 갑인년(1434년, 세종 16)과 을묘년(1435년, 세종 17) 사이에서(1434년, 세종 16)부터 시작되었음을 확인할 수 있다.

⑪ 황해도에서 악질에 걸린 자가 黃州에 1백 71인, 鳳山에 14인, 長淵에 29인, 載寧에 24인, 합계 2백 38인이오니…76)

황해도의 황주는 중국 사신들이 지나는 땅인데, 근래에 역질 때문에 백성으로서 사망한 자가 태반이니 殘弊하기가 너무 심하여 염려하지 않을 수 없습니다…77)

특히 황주에서 역병 환자가 제일 많이 발생하였다. 이곳은 중국과 조선의 사신이 지나가는 주요 使行路 중 하나로 평안도로 가기 전 마지막 황해도 마을이었다. 처음에는 황주, 장연, 봉산, 재령에서 피해가 컸고 역병 발생 20여 년이 지난 후에도 산발적으로 발생하였다. 문화, 장연, 재령, 신천 등 그 주변 마을로 점차 확대되어 1459년 7월 29일에는 질역이 한동안 그쳤다.⁷⁸⁾ 이후 1461년 5월 18일에는 황해도 해주에서 역병이 잠깐 발생하더니⁷⁹⁾ 다시 그 이후 10년 동안 소강상태에 빠지는 듯하였다. 그러나 1471년부터 다시 나타나기 시작하여⁸⁰⁾ 1475년까지 유행하다가 잠깐 주춤하는 듯했으나 1482년부터 1494년(성종 25)까지 1486

74) 『成宗實錄』 卷15, 3年 2月 6日, “…松禾居七十二歲老人崔得浩言 惡疾 去甲寅 乙卯年間始起…”

75) 『端宗實錄』 卷1, 卽位年 6月 28日, “…厲氣先起於九月山間 民戶漸潰於文化 長淵 載寧 信川等處 傳染殞命者頗多…”

76) 『世宗實錄』 卷84, 21年 閏2月 28日, “黃海道得惡病者 黃州一百七十一 鳳山十四 長淵二十九 載寧二十四 合二百三十八…”

77) 『文宗實錄』 卷10, 1年 10月 21日, “黃海道黃州 中國使臣經過之地 近因疾疫 人民死亡太半 彫弊已甚 不可不慮…”

78) 『世祖實錄』 卷17卷, 5年 7月 29日, “…黃海道疾疫已息…”

79) 『世祖實錄』 卷24卷, 7年 5月 18日, “…黃海道海州城內癘疾亦作…”

80) 『成宗實錄』 卷13卷, 2年 11月 8日, “…本道諸邑 惡疾甚熾 已令醫員李由性齋藥往治…”

년(성종 17)을 제외하고 매년 황해도 역병에 관한 기사가 등장하였다.

- ⑫ …악병은 그 전에 비해서 잦아들었지만, 그러나 黃州·鳳山·載寧·文化·康翎·甕津·長淵·豐川·江陰·白川·平山이 제일 심했고, 海州·延安·松禾·長連·殷栗·信川·安岳·瑞興은 그 다음이며, 遂安·谷山·新溪·兎山은 거의 없고 많이 안 보입니다.…⁸¹⁾

그 전보다 잠잠해졌지만 유행하는 마을이 확장되는 양상을 보였다. 전에는 4~5개 지역에 그쳤는데 20여 년 동안 23개의 지역으로 늘어나면서 사실상 황해도 전 지역에서 역병이 유행했음을 알 수 있다. 병이 크게 유행한 황주, 봉산, 재령, 문화, 장연, 풍산 등의 지역은 평양으로 연결되는 교역로로 명나라로 오가는 사신의 왕래가 잦았다.⁸²⁾ 이들 지역은 활발한 사람들의 이동만큼이나 역병이 유행할 조건이 충분하였다. 상대적으로 역병이 덜 유행한 곡산, 신계, 토산 등은 황해도 동북쪽 산악지역으로 도로에서 멀리 떨어져 있고 마을의 밀집도가 낮게 산재되어 있다.

역병은 봄~여름 사이의 춘궁기에 유행하는 것이 일반적이었다. 황해도 지역의 역병에 대한 37건의 기사 중 18건이 음력 11월에서 2월 사이의 겨울철과 초봄에 나타났다. 이 지역은 지리·기후적으로 밭농사를 주로 했기 때문에 밀과 보리가 익는 늦겨울이나 초봄에 가뭄이 들면 타격이 더욱 심하였다.⁸³⁾

- ⑬ 신이 황해도 인민의 발병한 이유를 물어보니 대답하기를…마을 주민들이 서로 말하기를, ‘이 역병의 발생이 실제로 단군의 사당을 옮겼기 때문이다.’⁸⁴⁾

- ⑭ “三聖堂 아래 근처에는 집들이 조밀하였는데, 제사를 마친 뒤로부터 악병이 처음 나타나기 시작하여 인가가 텅 비었습니다. …백성이 다 같이 말하기를 삼성당을 평양부에 이동하고 제사를 지내지 않자 이후에 악병이 발생했다고 하니…

81) 『成宗實錄』 卷15卷, 3年 2月 6日, “…惡病 比前輕歇 然黃州 鳳山 載寧 文化 康翎 甕津 長淵 豐川 江陰 白川 平山最多 海州 延安 松禾 長連 殷栗 信川 安岳 瑞興次之 遂安 谷山 新溪 兎山僅有而不多見…”

82) 김경록, 「조선시대 사신 접대와 영접도감」, 『한국학보』 3, 일지사, 2004, 90-93쪽.

83) 오중록, 「15세기 자연재해의 특성과 대책」, 『역사와 현실』 5, 한국역사연구회, 1991, 34-35쪽.

84) 『端宗實錄』 卷1, 卽位年 6月 28日, “臣問黃海道人民發病之由 答曰 (중략) 閭里人相語曰 此病之發實移檀君之故也…”

지금 본도 문화현 구월산에 그 廟堂이 위치하고 있으며, 또 전에는 쯔을 내려 제사를 하였으니, 청하는데 주민들이 원하는 바를 좇아서 평양의 단군묘의 예에 의거하여 매해마다 봄과 가을에 향과 축문을 내려 제를 시행하소서.” 하니, 그대로 하였다.⁸⁵⁾

황해도 역병의 발생 원인을 마을 사람들은 단군 사당의 이전과 관련해서 생각하였다. 사당은 원래 구월산 산간에 있었는데 1425년(세종 7) 단군 사당을 별도로 설치하고 제사를 지내야 한다는 것이 鄭陟의 주장에 따라,⁸⁶⁾ 1429년(세종 11)에 평양에 새 사당을 지어 그곳에서 제사를 지내게 하였다. 1472년 황해도 관찰사 李藝가 올린 장계에서 역병을 조절하고 예방하는 국가적인 차원에서 삼성당을 복원하고 제사 드릴 것을 간청하였다.⁸⁷⁾

- ⑮ 황해도의 황주·봉산·문화·장연·풍천 등 고을에 악병이 더욱 심하여, 의원을 보내어 救療하는 일을 領敦寧 이상에게 의논하게 하니, 沈澮가 의논하기를, ‘황해도의 山嵐·瘴毒의 기운은 다른 도와 달라서 악병이 없는 곳이 없습니다.’⁸⁸⁾

棘城은 1361년(공민왕 10) 고려를 침공한 홍건적과의 전쟁터이다. 1359년(공민왕 8) 1차 침입에 이어 2년 후 2차 침입 때 한때 개성을 점령당하기도 했으나 총사령관 鄭世雲을 비롯한 崔瑩, 李成桂 등이 반격을 시작하였다. 결국 이 전투에서 홍건적 수장을 비롯한 10만여 명을 사살하고 승리하였다. 황해도 봉산과 황주는 큰 사상자를 내고 피해를 입은 주요 지역이었다.⁸⁹⁾ 그런 음침하고 요사스런 기운과 귀신이 만들어낸 나쁜 기운을 황해도 악병의 또 다른 원인으로 여겼다.

85) 『成宗實錄』 卷15, 3年 2月 6日, “三聖堂下近處人家稠密 自罷祭後 惡病始發 人家一空 (중략) 百姓皆謂 三聖堂移設于平壤府 不致祭 其後惡病乃興 (중략) 卽今本道文化縣九月山其廟存焉 且前此降香致祭. 請從民願 依平壤檀君廟例 每年春秋降香祝行祭.”

86) 『世宗實錄』 卷29, 7年 9月 25日, “然則箕子之坐北 檀君之配東 實有違於立國傳世之先後矣 (중략) 臣又聞箕子有祭田 而檀君無之 故箕子每奠於朔望 而檀君只祭於春秋. 今檀君既配於箕子 則并坐一堂 而獨不奠於朔望似亦未安. 臣愚以謂 別建檀君祠堂 南向奉祀 則庶合祀儀.”

87) 『成宗實錄』 卷15, 3年 2月 6日, “百姓皆謂 三聖堂移設于平壤府 不致祭 其後惡病乃興. 是雖怪誕無稽之說然古記 檀君入阿斯達山 化爲神. 卽今本道文化縣 九月山其廟存焉 且前此降香致祭. 請從民願 依平壤 檀君廟例 每年春秋降香祝行祭.”

88) 『成宗實錄』 卷221, 19年 10月 27日, “黃海道黃州 鳳山 文化 長淵 豐川等官惡病尤甚 議遣醫救療事于領敦寧以上 沈澮議 黃海道山嵐瘴毒之氣 異於他道 惡病無處無之…”

89) 권복규, 앞의 논문, 2000, 67쪽.

①⑥ 도내 각 고을 인민이 임자년 이래로 勞瘵·骨蒸·顛狂·咳嗽·蹇濕 등 각종 질병이 서로 전염되어 온 집안사람들이 사망하기도 하는데, 앞으로가 걱정스럽습니다. 유명한 의원을 보내어 도내 의학생에게 敎諭하고 구료하는 방법을 傳習시키기를 원합니다.⁹⁰⁾

①⑦ 이제 황해도 鳳山郡事의 呈啓를 살펴보니, 그 경내의 軍호는 태반이나 物故하였고, 관노비가 반 달 안에 해소병을 앓아 몰고한 자가 30인이며, 또 허리를 쓰지 못하고 발병하며 미친 자가 심히 많으니, 청컨대 舊例를 따라 朝官을 보내어 水陸齋를 극성의 옛 싸움터에서 베풀게 하소서.⁹¹⁾

①⑧ 악병의 여러 증상은 온 몸이 움직일 수 없고, 허리 아랫부분이 냉하고 눅눅하며, 癩癩·骨蒸·腫脹·癩疔·青盲·咳嗽·喘滿이 많습니다.⁹²⁾

①⑨ 악병환자는 남자가 많고 여자는 적다고 합니다. 깊게 헤아려 생각하건대, 남자는 반드시 기근과 한기가 심한데다 바람과 이슬을 견디고 새벽과 밤으로 노고하는 까닭인가 합니다. 처음에 어지러움을 얻어 점차 청맹이 나아가다가 황홀하게 전질에 이르고, 드디어 傳尸와 骨蒸으로 되어 날마다 점차 감염시킵니다.⁹³⁾

②⑩ 대자 악병은 기근과 한기가 심한데다 바람과 이슬을 견디기 때문에 쉽게 발작하여 한 번 이 병에 걸리면 마침내 사망하는 데 이르니...⁹⁴⁾

①⑥~②⑩들은 황해도 역병의 특성과 증상에 대해 설명해주고 있다. 환자는 여자보다 남자가 많은데, 기근과 추운 날씨에도 불구하고 밤낮을 가리지 않고 힘들면

90) 『世宗實錄』 卷79, 19年 12月 15日, “道內各官人民 自壬子年以來 勞瘵骨蒸顛狂咳嗽蹇濕等病 自相傳染合室死亡 將來可慮. 願遣名醫 令道內敎諭醫學生傳習救療.”

91) 『世祖實錄』 卷36, 11年 5月 9日, “今照黃海道 鳳山郡事呈 該境內軍戶大半物故 官奴婢半月之內患咳病物故者三十人 且腰下不遂發病顛狂者甚衆. 請依舊例 遣朝官設水陸齋於棘城古戰場.”

92) 『成宗實錄』 卷15, 3年 2月 6日, “惡病諸證 則全身不遂 腰下寒濕 癩癩 骨蒸 腫脹 癩疔 青盲 咳嗽喘滿爲多.”

93) 『成宗實錄』 卷15, 3年 2月 6日, “惡病者 男多女少. 竊料 男人必是飢寒之極 觸冒風霜 早夜勞苦所致. 始得眩暈 漸成青盲 恍惚以致癩疾 遂爲傳尸 骨蒸 日漸得染.”

94) 『成宗實錄』 卷15, 3年 2月 6日, “大抵惡病 因飢寒之極 觸冒風露 易致發作 一中此病 遂至於死...”

서 무리한 것을 그 원인으로 생각하고 있다. 증상으로는 세종 연간에는 노채, 골증증, 전광증, 해수, 건습으로 나타나다가 세조 연간에서는 해병, 요하불수, 전광이 관찰되었다. 성종대에는 전신이 움직이지 못하고, 냉하고 눅눅하며, 전간, 골증, 종창, 퇴산, 청맹, 해수, 천만을 호소하였다. 당연히 역병이 한 가지 질환이 아니라 다른 역병들이 복합적으로 발병했던 것으로 생각된다.

구체적으로 역병의 증상과 병명을 보면, 노채는 결핵에 해당하는 만성 소모성 폐질환이다. 해수는 기침과 가래에 해당하는데 결핵뿐만 아니라 폐렴에서도 관찰된다. 골증증도 몸이 점차 여위는 만성 소모성 질환에서 볼 수 있다. 전광증은 실록에서는 한자가 癲으로 기록되어야 하는데 顛로 잘못 기입한 것 같으며, 정신분열증으로 생각한다. 건습은 골관절염, 전간은 경련 발작, 종창은 복수와 전신부종, 청맹은 시신경 위축의 말기와 황반 부종으로 생기는 시력 저하, 퇴산은 음낭수종, 서혜부 허니아, 음낭 및 고환염을 의미한다.

그런데 역병에서 가장 중요한 발열에 대한 언급이 없는데 당시 열 증상이 없었는지 아니면 당연히 있는 증상으로 인식되어 누락된 것인지는 알 수 없다. 미키 사카에는 경련, 시각장애, 전신마비로 유행성 뇌수막염으로 추정하였는데,⁹⁵⁾ 그중에 결핵성 뇌수막염(Tuberculous meningitis)⁹⁶⁾일 가능성이 있다. 그 외에 세균성 뇌수막염의 일종으로 예후가 좋지 않은 것은 수막 구균성 수막염(Meningococcal meningitis)이다. 이런 뇌수막염과 같은 병 이외에 기근으로 인한 영양결핍으로 각기병(beriberi)과 함께 티아민(thiamine) 결핍으로 인한 베르니케 뇌병증(Wernicke Encephalopathy)도 의심할 수 있다. 상기 증상 중에 부종, 퇴산, 하지마비, 건습의 증상이 여기에 해당한다. 따라서 황해도 지역의 주된 역병은 현대 의학적 관점에서 보면 폐결핵과 동반된 결핵성 뇌수막염 혹은 세균성 뇌수막염, 영양결핍 즉 티아민 결핍으로 인한 각기병과 동반된 베르니케 뇌병증으로 생각된다.

『조선왕조실록』에서는 1436년(세종 18)에서 1447년(세종 29) 사이에 4건의 기사에만 역병으로 인한 사망자 수가 나와 있다. 그 시기는 조선 초 역병이 가장

95) 三木榮, 『朝鮮醫學史及疾病史』, 思文閣出版, 1963, 72-73쪽.

96) 폐 외 결핵의 형태로서 전염성이 강하고, 임상 증상이 매우 다양하고 비특이적이다. 치료하지 않는 경우에 4~6주내에 사망하므로 치명적인 결과를 초래한다(김성한, 「결핵성 뇌수막염의 진단과 치료」, 『J Neurocrit Care』 7, The Korean Neurocritical Care Society, 2014, 78-79쪽).

심했던 시기(1432년~1451년) 안에 포함되지만, 그 밖의 기사에서는 구체적인 사망자 수가 나오지 않는다.

㉑ 갑인·을묘 양년에 굶주리고 역병으로 죽은 자가 수 만 여명이나 되어…趙遂良에게 명령하여 죽은 자의 수를 조사하였더니, 3천 2백 62명이며…⁹⁷⁾

㉒ 금년 정월부터 9월까지 병 때문에 죽은 자가 1천 7백 52명이었습니다.⁹⁸⁾

㉓ 서울에 돌림병이 크게 유행하여 사람이 많이 죽는지라, 임금이 한성부에 명하여 五部に 조사하여 집계하여 보니 죽은 자가 4백 57인이 되고…⁹⁹⁾

㉔ 근년 이래로 돌림병이 대단히 성하여서, 1년 동안 사망한 것과 구제된 수효를 상고해 보면, 서울 활인원에서는 살아난 사람이 10에 8이나 9가 되는데, 외방에서는 한 도에서만도 사망한 자가 거의 4천 명이나 되니…¹⁰⁰⁾

㉑과 ㉔은 같은 해의 기록이다. 특히 ㉔에서 한 지방에서만 사망자가 4천 명 정도라는 기록으로 미루어보아 전국적으로 역병으로 인한 피해가 심했음에 예상된다. 4건의 기사를 통틀어 추정된 사망자의 수는 최소 9,471명에 이른다.

<표 3> 『조선왕조실록』에 기록된 조선 초기 역병의 월별 계절별 발생 건수

봄(2~4월)			여름(5~7월)			가을(8~10월)			겨울(11~1월)		
2월	3월	4월	5월	6월	7월	8월	9월	10월	11월	12월	1월
6	13	8	14	8	13	3	2	7	8	8	10
27			35			12			28		

<표 3>에서와 같이 역병은 여름에 가장 활발하게 유행하였다. 그 다음에 겨

97) 『世宗實錄』 卷72, 18年 5月 12日, “甲寅乙卯兩年飢疫而死者 (중략) 命趙遂良推訪死者之數 三千二百六十二人…”

98) 『世宗實錄』 卷102, 25年 11月 15日, “自今年正月至九月因病而死者 一千七百五十二名.”

99) 『世宗實錄』 卷116, 29年 5月 1日, “京城疫癘大行 人多死亡. 上命漢城府 檢括五部死者 四百五十七人…”

100) 『世宗實錄』 卷116, 29年 6月 24日, “…近年以來 疾疫大盛 考其一歲死亡救活之數 京中活人院則生者十居八九 外方則一道死亡 幾至四千…”

울, 봄이 비슷했으며 수확기인 가을에 해당하는 음력 8월과 9월경의 발생 건수가 연중 가장 낮았다. 조선 전기(1392~1599)의 가뭄 발생빈도를 월별로 분류하면 4~7월에 주로 분포하고, 특히 6월에 '20회'로 가장 많이 발생하였다. 홍수재해도 역시 5~8월에 주로 발생하여 계절적으로는 여름에 가뭄과 홍수의 재해로 피해를 많이 입었다.¹⁰¹⁾ 춘궁기에 해당하는 2월에는 영양 상태 부족과 면역력 악화로 인한 역병 유행이 흔했다. 그리고 여름철에는 식중독, 이질과 같은 수인성 전염병의 확산 가능성이 높았다.

㉓ 자친께서 역병에 걸리게 되어

아침 이슬같이 목숨 위태로웠네.
 화환 이미 같은 세상 살지 않으며
 이수의 병 치료하기 어려웠다네.
 하늘 높아 멀리 있고 귀신 악하니
 기도하고 제사함을 어디에다 하랴.
 침통한 맘 뱃속 깊은 곳 파고들어
 가슴 치며 양쪽 뺨에 눈물 흘렸네.
 고로들이 하는 말을 전해 들으니
 인육이 혹 병을 낫게 한다고 했네.
 아버지의 병을 진정 낫게 한다면
 자기 한 몸 어찌 감히 아까워하랴.
 칼 갈아서 깊은 구방 향하여 가서
 손가락을 자르자 피 줄줄 흘렸네.
 약을 직접 자신이 잘 달이어서는
 올리어서 한번 마셔 보게 하였네.
 오래 묵은 병이 홀연 완쾌가 되매
 강녕하여 오랜 수명 누리게 됐네.

(중략)

어찌 생각하였으랴 시골 여인의
 우뚝 높은 행실 이에 이 같을 줄을

101) 이명희, 「조선시대의 기상재해 분포에 관한 연구: 홍수와 가뭄 재해를 중심으로」, 이화여자대학교 석사학위논문, 2009, 24-52쪽.

비록 왕화 아름다워 그렇다 하나
정숙함은 본디 천성이었던 거네.¹⁰²⁾

조선 초기 문신 李承召(1422~1484)의 문집에 곽산 효녀에 대한 글이 있다. 그녀의 모친이 역병으로 위태로웠는데 시골에서 약을 구할 길이 없어서 기도를 드리거나 본인이 斷指하여 약으로 사용한 끝에 건강을 되찾아 천수를 누린 것에 대해서 찬양하고 있다.

102) 『三灘先生集』卷5, 郭山孝女, “慈親遭萬疾 命如朝露危 和緩不並世 二豎難可醫 天高鬼神惡 禱祀將何施 沈痛迫中腸 搥胸涕交頤 傳聞故老語 人肉或能治 親病苟可已 一身安敢私 磨刀向深閨 斷指血淋漓 藥餌手自調 捧進一嘗之 沈痾忽如失 康強享壽祺 (중략) 豈意窮巷女 卓行乃如斯 雖云王化美 貞淑本天資…”

Ⅲ. 13~15세기 역병의 현대의학적 분석

앞서 언급한 ‘감염병예방법’의 기준에 따라 역병을 전염성 질환과 비전염성 질환으로 크게 나누고, 각각의 질환을 인수공통 감염증과 비 인수공통 감염증으로 구별하여 기술하였다.

1. 전염성 질환

전염성 질환 중 광견병, 감염성 설사,¹⁰³⁾ 상기도 감염 중 인플루엔자, 결핵, 천연두가 인수공통 감염증이고,¹⁰⁴⁾ 임질, 나병, 옴이 비 인수공통 감염증이다. 광견병은 개, 결핵과 천연두는 소에서 유래했고, 인플루엔자는 돼지가 그 기원이다.

1) 인수공통 감염증

인수공통 감염증의 첫 사례로 狂犬病이 있는데, 국내에서는 1907년에 처음 보고된 이후 2012년까지 16,140건이 발생하였다. 전 세계의 광견병 중 99%는 개가 주요한 매개체로 알려져 있다. 겨울철에 많이 발생하는데 먹이를 찾아 농가로 내려온 야생너구리에게 소나 개가 물려서 전파됐을 가능성이 있다.¹⁰⁵⁾

㉔ 늦은 봄에서 초여름까지는 개가 많이 발광하는데 체견이라 한다. 만약 사람이 미친개에게 물리면 발광하다가 죽는 수가 있는데…큰 화가 이르러 하루 만에 죽을 수도 있으며 매우 위험한 것이니…

『향약구급방』에는 광견병의 특징과 좋지 않은 예후에 대해서 언급하면서, 물린 데는 하루에 한 장씩 백일 간 뜸 백 장을 뜨고, 술, 돼지고기, 개고기를 먹지

103) 감염성 설사 중 장출혈성대장균감염증은 장출혈성대장균(Enterohemorrhagic Escherichia coli)에 의해 출혈성 장염을 일으키는 질환으로 소가 가장 중요한 병원소이다.

104) 현재 질병관리청고시로 11종(장출혈성대장균감염증, 일본뇌염, 브루셀라증, 탄저, 공수병, 동물 인플루엔자 인체감염증, 중증급성호흡기증후군(SARS), 변종크로이츠펠트-야콥병(vCJD), 큐열, 결핵, 중증열성혈소판감소증후군(SFTS))이 지정되어 있다(질병관리청, 『인수공통감염증 관리』, 제 2020-23호, 질병관리청, 2020. 09. 14).

105) 양동균, 「국내 광견병은 야생너구리가 전파한다」, 『대한수의사회지』 49, 대한수의사회, 2013, 181-182쪽.

말아야 하며 뜸과 약을 반드시 병행해야 한다고 기술하고 있다.¹⁰⁶⁾

㉗ 당시 忠宣王이 세자였는데, 크게 노하여 崔世延의 죄를 헤아리면서 말하기를, “네가 金弘秀와 朴樞의 奴婢를 빼앗고 金洪수를 유배 보냈으니, 첫 번째 죄이다. 미친개를 많이 기르면서 壽興宮의 婢를 몰어 죽이게 하였으며, 宮主가 너에게 미친개를 기르지 말라고 요청하였으나 너는 화난 목소리로 말하기를, ‘궁주께서는 남은 생애가 얼마나 되신다고 내가 개 기르는 것을 금지하십니까?’ 라고 하면서 궁주께서 눈물을 흘리도록 하였으니, 두 번째 죄이다.”¹⁰⁷⁾

㉘ 右副代言 李擔이 그의 집 미친개에게 물리어 죽었다. 賻儀로 종이 1백 권, 쌀·콩 아울러 30석, 그리고 棺槨을 내려 주고, 사람을 보내어 致祭하였다. 擔은 고려 門下侍中 齊賢의 증손이다. 계유년 乙科에 셋째로 과거에 올라, 글씨를 잘 쓰는 까닭으로 항상 尙書司 벼슬을 맡고, 좋은 요직을 갖추 지내었다. 아들이 하나이니 李安敬이다.¹⁰⁸⁾

『고려사』의 ㉗기사에서는 ‘獠犬’, 『태종실록』의 ㉘에서는 ‘獠狗’라 표현하여 미친개에 물려서 죽은 계집종과 선비에 대해서 언급하였다. 직접적인 사망원인은 불명확하지만, 다량 출혈로 사망했거나 혹은 만약 감염병으로 사망했다면 광견병이었을 가능성이 높다.

『향약집성방』에서는 『聖惠方』을 인용하면서 백일 간 하루도 빼먹지 말고 물린 자리에 뜸을 떼야 한다고 처방하였는데,¹⁰⁹⁾ 이는 『향약구급방』에서도 관찰된다. 미친개가 사람을 물면 사람도 미쳐서 정신이 이상해지는데 이때 상처가 아물어

106) 『鄉藥救急方』, 螫咬毒五, “春末夏初 犬多發狂 謂之獠犬. 若人逢此獠犬咬 必發狂 以至於死 必灸其上百壯不飲酒 及食獠犬肉 凡一日 必須灸一壯 若初見瘡差 卽言平復者難理 大禍卽生 死在旦多此所深畏 雖灸 必須用上項藥理之.”

107) 『高麗史』 卷122, 列傳, 宦者, 崔世延, “時忠宣爲世子 大怒數之曰汝 奪弘秀及樞奴婢 流弘秀 罪一也. 多畜獠犬 噬殺壽興宮婢 宮主請汝毋畜獠犬 汝厲聲曰 宮主餘生幾許 禁我畜犬 至使宮主泣下罪二也.”

108) 『太宗實錄』 卷9, 5年 4月 23日, “右副代言李擔 爲其家獠狗所傷而卒. 賜賻紙一百卷 米豆并三十石及棺槨 遣人致祭. 擔 高麗門下侍中齊賢之曾孫. 登癸酉乙科第三人 以善書 常任尙瑞司官 備歷華要. 一子安敬.”

109) 『鄉藥集成方』 卷49, 蟲獸傷門, 犬咬, “凡春末夏初 犬多狂惡傷人 卽須以杖預防 而不免者 莫出於瘡上灸之 百日之中 一日不闕者 方得免難. 若初見瘡差痛定 自言平復者 其禍必至 死在朝夕. 又凡狂犬咬着人訖 卽令人狂亂 精神已別 何以得知. 但灸時 一度火下 卽覺心神醒然 方知咬着處 是以深須明之. 此病雖重 時人皆輕 不以爲意 坐至死者. 凡被狗咬瘡 忌食落葵及狗肉. 云雖得差 經一二年 誤食此者 必重發. 與初被咬不殊也 慎之慎之.”

회복된 것처럼 보여서 가볍게 여기고 신경을 쓰지 않으면 갑자기 사망할 수 있다고 경고하였다.¹¹⁰⁾ 두 의서에서는 개고기를 먹어서는 안 된다고 했으며 『향약구급방』에서는 금주해야 한다고 하였다. 『향약집성방』에서는 落葵라는 한해살이 덩굴풀을 먹어서는 안 된다고 하였다.

광견병을 근절하는 가장 좋은 방법은 발생 위험 지역 개, 소 등의 가축은 반드시 예방 접종을 실시해야 한다. 1940년대에 해마다 400~700건이 보고되었지만, 이러한 백신을 가축들에게 접종한 후 점차 감소해서 1984년에서 1992년까지는 발생하지 않았다. 그리고 발생 위험 지역의 가축이 광견병을 매개하는 야생 동물과 접촉하지 않도록 철저히 관리하고, 접근방지 시설을 설치하는 방역조치가 요망된다.

두 번째로는 이질을 포함하는 감염성 설사이다.¹¹¹⁾ 문헌에서 보면 장염 같은 감염성 설사를 痢라고 하여 이질과 설사를 통칭하며, 痢疾·泄痢·下痢라고 기록하고 있다. 의서에서 설사와 이질에 대한 구분 및 치료법에 대해 처음 언급한 것은 『향약구급방』이다. 여기에서는 이질을 3가지로 나누었다. 대변 색이 푸른 것이 冷痢이고 붉고 누런 것은 熱痢이며 다만 콧물처럼 희멀겁고 배가 쥐어짜듯 아프며 기가 통하지 않아서 대변을 잘 보지 못하는 것을 氣痢라고 했다.¹¹²⁾ 냉리는 일반적인 설사를, 열리와 기리는 이질을 의미한다.

『향약집성방』에서는 『향약구급방』보다 많은 의서의 내용을 인용하였고 분량도 늘어났을 뿐만 아니라 증상을 세분화하여 좀 더 자세하게 다루었다. 이질의 종류를 증상에 따라서 12가지로 세분화했는데 水穀痢·赤痢·白滯痢·久赤白痢·血痢·久血痢·冷痢·熱痢·休息痢·噤口痢·氣痢·蟲痢가 그것이다. 증상에 따른 이질의 종류에 대해서 알아보면 먼저 수곡리는 殮泄·殮瀉라고도 하는데 소화되지 않은 음식물 찌꺼기가 있는 멀건 물 같은 설사를 하며 배가 부글거리면서 아프다. 적리는 처음에는 황갈색의 물 같은 설사를 하다가 곧 점액과 혈액, 농이 뒤섞인 것이 나온다. 백체리는 白痢라고도 하는데 배가 아프고 뒤가 무직하

110) 신영일, 「향약구급방에 대한 연구 복원 및 의학적 고찰」, 경희대학교 박사학위논문, 1995, 16쪽.
 111) 지구가 온난화되면서 파리, 설치류, 바퀴벌레와 같은 해충 종류들이 기온이 상승함에 따라서 개체수가 증가하였다. 그들의 활동영역이 넓어져 식품에 접촉함으로써 병원체의 감염으로 인한 식품 매개 감염병의 증가가 예상된다.
 112) 신영일, 앞의 논문, 1995, 76쪽.

며 흰 곱이나 고름이 섞인 대변을 누는 이질이다. 냉리는 寒痢라고도 하는데 주로 날씨가 더운 날에 찬 음식과 날 것을 많이 섭취하여 배가 부글거리면서 약간의 복통과 뒤가 무직하며 오리 똥처럼 허옇고 무르게 설사하는 상태이다. 열리는 열증에 속하는 이질인데 열이 나면서 복통이 있고 뒤가 몹시 무직하며 피와 곱이 뒤섞인 변을 자주 설사하며 속이 답답하여 목이 말라서 물을 들이키는 증상을 갖는다. 휴식리는 증상이 좋아졌다 나빠졌다 하면서 오래 끄는 이질을 말한다. 금구리는 이질증상이 있을 때 먹고 싶어도 구역질로 인해서 전혀 먹지 못하고 메스껍고 가슴이 답답하며 명치끝이 아프고 피와 곱이 섞인 설사를 한다. 기리는 거품이 섞인 대변을 설사하고 뒤가 무직하며 배가 더부룩하게 불러 오르고 대변을 볼 때 역한 냄새가 나는 방귀가 많이 나오고 때로는 배가 부글거리면서 끓으며 소변이 잘 나오지 않는다. 고리는 蠱毒痢·蠱疰痢라고도 부르고 독충이 내는 독기가 장부를 상하게 해서 오래도록 낫지 않고 닭이나 오리의 간 같은 거무스름한 피와 곱이 섞인 대변을 본다.¹¹³⁾

감염성 설사는 발생 기전에 따라 비염증성과 염증성 설사로, 임상 증상에 따라 급성 수양성 설사, 원내 설사, 여행자 설사, 이질 설사, 식중독으로 나눈다. 수곡리와 기리, 냉리는 단순 설사를 주 증상으로 호소하므로 비염증성 설사 혹은 급성 수양성 설사 중에서 세균에 의한 것이 아니라 바이러스에 의한 것으로 생각된다. 수곡리, 기리, 냉리를 제외한 나머지 증상은 물 설사를 하면서 곱이나 콧물 같은 점액이나 혈변과 함께 복통이나 열, 잔변감이 동반되는 경우로 염증성 설사이면서 오늘날의 이질에 해당한다. 과거 이질의 개념은 현재의 바이러스성 장염과 세균성 장염을 모두 포함하는 廣義의 의미였고 현재의 이질은 세균성 장염만을 포함하고 있다.

⑳ 1202년(神宗 5) 9월에 왕이 이질에 걸리자 신종이 내시를 보내서 청하기를, “의사를 보내어 약을 올리고 싶은데, 어떤 의원이 괜찮겠습니까?”라고 물었다. 그러자 왕이 대답하기를, “내가 욕되게 28년간 왕위에 있었고 나이도 72세이니 어찌 더 살기를 바라겠습니까?”라고 대답하고는 받아들이지 않았다. 11월 무오일에 창락궁에서 홍서하였다.¹¹⁴⁾

113) 『한의학대사전』, 한의학대사전 편찬위원회, 2018, 146쪽.

㉔ 올해 6월 10일, 左副將軍 李文忠과 副將軍 趙庸 등이 사신을 보내어 알리기를, 5월 16일에 군대를 거느리고 북쪽으로 거느리어 사막에 이르러, 應昌府에서 원나라 임금의 손자 買的里八剌(마이테르바라)와 그 후비를 잡았으며 寶冊 등 물품도 거두는데, 경신군은 이미 4월 28일에 이질로 응창부에서 사망했다는 것을 알게 되었습니다.¹¹⁵⁾

㉕ 대부인은 나이 54세 되던 1381년(우왕 7) 1월에 설리 증세를 앓다가 28일 갑인일에 세상을 떠났다.¹¹⁶⁾

㉖ 젊어서부터 오랫동안 軍旅의 생활을 하여서, 추위와 더위를 무릅썼기에 몸살을 일으키고 마침내 이질이 되어 죽었다.¹¹⁷⁾

㉔은 고려 명종에 관한 기사이고, ㉕은 원나라 순제에 대한 기사이다. ㉖은 고려 말의 학자인 李崇仁(1347~1392)이 모친에 대한 행장을 적은 기사이며 ㉗은 조선 초기의 무신인 崔潤德(1376~1445)에 대한 기사인데 공통적으로 이질로 사망했다는 내용이다. 최윤덕은 이질이 고질이 되어 약물은 털끝만치도 효과가 없고 병 뿌리는 더욱 臟腑에 깊어졌다고 하면서 병을 이유로 사직을 청하였으나 왕은 허락하지 않았다.¹¹⁸⁾ 『향약집성방』에서 말하는 休息痢에 해당된다.

조선전기의 문신으로 李施愛의 난을 평정했던 曹錫文의 묘비에 의하면 그 역시 이질에 걸렸는데 왕이 내린 內醫와 약을 거부하면서 사망하였다.¹¹⁹⁾ 이질로 치료를 하지 않는 경우 심각한 탈수로 인한 급성 신부전증과 전해질 불균형으로

114) 『高麗史』 卷20, 世家, 明宗 27年 9月 癸亥, “神宗五年九月 王患痢疾 神宗遣中使 請曰 欲遣醫進藥 誰其可者 王曰 我忝位二十八年 壽七十二 豈希延生 遂不聽. 十一月 戊午 薨于昌樂宮.”

115) 『高麗史』 卷42, 恭愍王 19年, “今年六月十日 左副將軍李文忠 副將軍趙庸等 遣使來奏 五月十六日 率兵北至沙漠 於應昌府 獲元君之孫買的里八剌及其后妃 并寶冊等物 知庚申之君 已於四月二十八日 因痢疾 歿於應昌.”

116) 『陶隱集』 卷5, 文 先大夫人行狀, “年五十又四 歲在辛酉正月 患泄痢 二十八日甲寅卒.”

117) 『海東雜錄』 本朝, “自早歲久在軍旅之中 逼冒寒暑 因致勞傷 遂成痢疾而卒.”

118) 『世宗實錄』 卷68, 17年 6月 24日, “且臣爰自弱齡 役於軍旅. 常患痢疾 馴致纏綿. 藥餌無補於毫釐 病根益深於臟腑.”

119) 『三灘集』 卷13, 碑碣, “丁酉春 拜領中樞府事 夏得泄痢轉劇 上命內醫診視 公不飲藥 曰 年位已極 死復何恨 八月初五日 疾革 命移資 卒于正寢 享年六十五. 訃聞 上震悼 輟朝三日 命官就祭 賻贈有加 官庀葬事 特遣承旨弔之.”

사망하고, 장 괴사로 인한 천공과 출혈로 인한 패혈증과 같은 중증으로 진행할 수 있다. 항생제가 필요한 경우도 대부분이지만, 수액 치료만으로도 합병증으로 진행되는 것을 예방할 수가 있는데 과거에는 이런 치료 방법에 대한 지식이 없어서 사망률이 더 높았을 것이다.

③ 본관은 김해이고 효를 다하려는 품성이 있어서 어머니가 앓은 중기를 입으로 빨았으며, 아버지가 이질에 걸렸는데 그 변을 먹어보았다. ...아버지를 위하여 변을 맛본 것은 아버지가 술을 즐겨하여 장이 헐었기 때문에 여겨서 그릇에 담아 땅에 묻었다가 찾아서 맛을 보니 틀림없이 위독하였다.¹²⁰⁾

조선전기 효자 정려를 받은 청도 출신의 金克一은 부친이 이질에 걸리자 대변을 맛보아서 병세의 심한 정도를 알았다는 내용이다. 嘗糞은 환자의 예후를 알기 위험인데 대변 맛이 달면 위험하고, 맛이 쓰면 쾌유할 수 있다고 알아왔다.¹²¹⁾ 이질의 경우 원인이 바이러스성 세균이건 간에 사람들끼리 전염될 수 있어서 접촉 후에는 손을 깨끗이 씻어야 한다. 이질 환자의 변을 맛본다는 것은 상식에 어긋난다.

『조선왕조실록』에 나오는 조선 초기 이질에 대한 기사는 총 33건으로 감염병 중에서 두 번째로 많다. 그중 음력 5~7월경 여름철에 발생한 경우가 절반 정도나 되어 조선 시대에는 급성설사를 暑痢라고 불렀다. 고온 다습한 여름철은 세균이 번식하기 좋은 환경이어서 음식이 쉽게 상할 수 있었다. 당시에는 음식을 보관할 방법이 마땅치 않아 세균성 장염과 식중독이 흔히 발생했다. 벼농사의 확대로 냇가를 개간하면서 사람들의 변이 논 주변의 도랑을 따라서 논으로 흘러들어 가서 세균이 이질발생에 상당한 영향을 미쳤을 가능성도 있다.¹²²⁾

1483년(성종 14) 우의정 洪應이 사직하는 글을 올리면서 금년 여름에 이질까지 심하게 앓고 있었는데 궁내에서 약재와 음식물을 내려 주시니 감격한 마음을 표현하고 있다.¹²³⁾ 식중독(food poisoning)은 바이러스보다 세균으로 인해서 발생하는

120) 『海東雜錄』 權鼈, 本朝, 金克一孝子, “金海人 性至孝 爲母吮疽 爲父嘗痢 (중략) 爲父嘗糞 意其嗜酒爛腸所 致貯之器埋于地 尋出嘗之必危.”

121) 이경록, 「몸의 소비; 조선전기의 인육치료」, 『의료사회사연구』 4, 의료역사연구회, 2019, 22쪽.

122) 김동진, 『조선의 생태환경사』, 푸른역사, 2017, 272-274쪽.

123) 『成宗實錄』 卷157, 14年 8月 8日, “...今夏又得臍下便毒 隱隱微痛 又罹痢疾 臥患之極 內賜藥材

경우가 많아서 주로 겨울보다는 여름에 빈발하였다. 조선 시대에는 霍亂으로 사용되어왔고 기사도 관찰된다.

㉔ 병조 판서 安崇善이 상서하기를, “신은 기질이 본래 잔약하고, 또 조그만 지식도 없는데, 그릇 성상의 알아주심을 입어서 빛나고 중요한 벼슬을 고루 지내고, 빨리 높은 品秩에 올랐사운데, 복이 지나쳐 재앙이 생기어, 을묘년 봄에 자모가 세상을 떠나고, 우환의 나머지에 오랫동안 가슴을 상한 병에 걸리어, 먹은 것이 소화되지 아니하여 날로 危劇하여져서 거의 죽을 지경에 임하였더니, 오로지 성운을 입사와 약을 내려 치료하게 하시어 다시 살아남을 얻었사오매, 천지 같은 큰 은혜는 신이 죽어도 갚을 수 없는 것입니다. 경신년에 또 아비 상사를 당하고 다시 風濕을 앓아서, 오른쪽 다리가 움직여지지 아니하고, 霍亂이 번갈아 일어나서, 항상 약을 의뢰하여 조석을 연명하였습니다. 겨우 大祥을 지내고 禫期가 지나지 아니하여 특별히 同知中樞를 제수하시고, 조금 뒤에 승진하여 형조 판서가 되었사오니, 신의 어리석음으로서 충애의 응성하심이 전후에 더욱 두터웠습니다.”¹²⁴⁾

병조 판서 안승선이 병으로 사직하기를 청했으나, 왕이 허락하지 아니한 내용이다. 광란은 식중독을 의미한다. 장염과의 차이점은 장관의 감염이 아니라 이미 체외의 상한 음식에서 형성된 독소를 섭취하여 증상을 유발한다.

㉕ 洪允成이 와서 여쭙기를, “신이 서리에 걸려서 늘 소주를 복용하는데, 하루는 이수남이 수레를 타고 술 취하고 와서 담소를 나누는 사이 다만 두 잔을 권했는데, 이에 일이 여기에 이를 줄은 뜻하지 못했으니, 청하건대 처벌을 기다리게 하소서.” 하니 전교하기를, “비록 술을 금했지만 약으로 먹는 것을 어찌 막겠는가? 비록 奔競을 금하더라도 오는 사람은 볼 것이니, 처벌을 기다리지 말라.” 하고 또 전하기를, “경이 이질에 걸려서 소주를 하사했으니, 마시고 가도록 해라.” 하니 홍윤성이 拜謝하였다.¹²⁵⁾

食物以救之 感激次骨….”

124) 『世宗實錄』 卷112, 28年 6月 27日, “兵曹判書安崇善上書曰 臣質本孱弱 且無寸識 謬蒙聖知 遍揚華要 驟遷崇秩 福過災生 乙卯之春 慈母見背 憂患之餘 久罹傷胸之疾 積食不消 日至轉劇 幾濱死域 專荷聖恩 賜藥醫治 乃得再生 天地洪私 非臣殞首所能上報 歲在庚申 又遭父喪 復患風濕 右腳不仁 霍亂交攻 常資藥餌 以延朝夕 纔經大祥 禫期未過 特除同知中樞 俄陞爲刑曹判書 以臣愚陋 寵眷之隆 前後益篤.”

1471년(성종 2) 기사에서 왕이 설사를 하는 신하에게 소주를 권하는 장면이다. 소주는 조선시대 각종 질환의 치료약으로 쓰였기 때문에, 권신 홍윤성이 금주령을 어기고 소주를 먹다 붙잡혔지만 임금은 그를 너그럽게 용서했다. 홍윤성이 술을 즐기기 위해서가 아니라 여름 설사병 치료를 위해 소주를 먹어서 죄를 묻기 힘들다는 이유에서였다.

③⑥ 이질에는 소주 1잔에 계란 흰자를 섞어 복용하면 낫는다. 노른자는 쓰지 않는다. 낫지 않으면 다시 복용한다.¹²⁶⁾

③⑦ 설사를 다스리는 데에는 달걀 한 개에 꼭대기를 조금 깨어 胡椒 일곱 알을 넣고 종이로 꼭대기를 붙이고 뜨거운 불에 익혀 좋은 술로 먹는다. 소주는 호초를 완전히 삼킬 수 있게 하는 데에 더욱 좋다.¹²⁷⁾

옛 의서에는 설사할 때 소주 등 술을 사용한 치료법이 여러 가지 나온다. 그러나 현대 의학에서는 알코올을 섭취하면 장운동이 빨라지면서 설사를 유발하는 것으로 알려져 있다. 알코올이 용모를 자극하면 영양소를 흡수하는 기능이 떨어지면서 장운동이 증가하며 소화액인 ‘담즙’ 분비를 막아서 음식물 소화가 잘 일어나지 않기 때문에 음주 후에 설사를 겪는 일이 더 흔하다.

세 번째 인수공통 감염증으로 급성 상기도 감염(acute upper respiratory infection) 있는데 감기와 독감(인플루엔자)중 독감이 대표적인 질환이다. 지난 20세기에는 1918년(A형/H1N1), 1957년(A/H2N2), 1968년(A/H3N2), 1977년(A/H1N1)에 네 번의 인플루엔자의 대유행으로 인류는 엄청난 사상자를 내어 피해를 입었다. 숙주 범위를 계속 넓히고 있고 유전자 변이도 지속적으로 일어난다면 대유행 바이러스가 출현할 가능성이 충분하다.

과거에는 감기를 感冒로 불렀고 광범위하게 유행하면 時行感冒라 했다.¹²⁸⁾ 『

125) 『成宗實錄』 卷10, 2年 6月 5日, “洪允成來啓曰 臣患暑痢 常服燒酒 一日李壽男乘醉而來 談笑之間 只勸數盃 不意以至於此 請待罪 傳曰 雖禁酒 服藥何妨 雖禁奔競 來者可見 勿待罪 又傳曰 卿患痢疾 故賜燒酒 可飲而去 允成拜謝.”

126) 『實驗單方』, 三十三痢疾部, “痢疾 燒酒一盃 調雞卵白子服 差 黃子不用 不差更服.”

127) 『醫本』 大便, 祕方, “治泄瀉 用鷄子一介 將小頭破開 入胡椒七粒 紙糊頂煨熟 好酒送下 燒酒更妙將胡椒完吞下.”

향약구급방』에서는 喉痺라는 병명이 보인다. 상부 상기도 감염 중 인후두염 (laryngo-pharyngitis)으로 생각되며 喉閉라고도 불렀다.¹²⁹⁾ 고려 문인 이색의 시에도 상기도 감염을 의심하게 하는 구절이 있다.

㉞ 내가 병들어 밤새 끄끙 앓는데
 집사람까지 잠을 이루지 못하네
 등잔 아래 일어났다 누웠다하니
 번민이 답답하게 가슴을 매우네
 마침내 감염되어 기운을 해치니
코가 막혀서 숨쉬기도 어렵다네
 한낮에야 비로소 몸이 좀 풀리니
 서늘한 바람이 덕구름 쓸어낸 듯
내가 아프고 집사람도 병이 드니
 액운이 어찌 끝이 있겠는가마는
천지조화 덕에 병이 절로 나왔네…¹³⁰⁾

이색이 병으로 끄끙 앓고 난 후에 부인도 역시 감염되어 코가 막혀서 숨쉬기가 어려운 증상을 보였다. 약물을 복용하지 않고도 병이 저절로 호전된 점으로 보아서 상부 상기도 감염 중 인후두염이 의심된다.

㉞ 임금이 안승선에게 말하기를, “사신의 행차에 열병이 계속 발생하니 서로 접촉하면 전염될까 매우 걱정되는데, 복자가 본디 액이 있겠다고 칭하는 말은 내가 신뢰하지 않아서, 열병은 서로 접할 수 없으니, 내가 의정부·육조와 더불어 상의하고자 한다.” 하니, 승선이 말하기를, “비록 다시 상의하지 않더라도 전일에 대신들이 이미 의논하여 결정하니, 그 의견대로 하시어 병을 핑계 삼아 피하시는 것이 좋다고 생각합니다.” 하매, 임금이 말하기를, “망령되게 병으로 핑계됨을 마음에 미안스러운 바이다.” 하니, 승선이 아뢰기를, “전하의 일신은 종사의 안위가

128) 조황성, 「감기의 한방치료 효능에 관한 임상적 연구」, 『한국한의학연구소 논문집』, 한국한의학연구원, 1995, 347쪽.

129) 신영일, 앞의 논문, 1995, 33-37쪽.

130) 『牧隱詩藁』 卷12, 詩, 錄病, “我病終夜呻 室人眠不得 燈下起臥頻 煩懣填胸臆 遂感邪沴氣 呼吸壅鼻息 日午始體舒 風清掃陰黑 我病妻又病 蹇運豈終極 勿藥荷造化…”

달렸는데 만일 서로 감염되어 후회하면 무엇하겠습니까.” 하니, 임금이 말하기를, “13일 문소전 별제 뒤에 風寒感氣를 앓고 있다 하고 피하는 것이 어떨까.” 하매, 승선이 말하기를, “오늘부터 병으로 핑계를 대시면 사신이 반드시 대제에도 오히려 친히 시행하지 못했으니 결단코 거짓말이 아니라고 할 것이옵니다.” 하매, 임금이 그렇다고 말하고, 드디어 文昭殿과 獻陵의 별제를 멈추었다.¹³¹⁾

대신들이 사신들 사이에서 열병이 유행하니 접촉하면 전염될까 종사의安危를 염려하여 감기에 걸렸다고 핑계를 대면서 사신들을 피하도록 왕에게 건의하고 있다. 역병이 돌면 주민들은 환자가 있는 집이나 마을을 피해 거처를 옮겼다. 사람들 사이에서 서로 전염될 수 있다는 일종의 초보적인 사회적 격리에 대한 생각은 있었다.

④ 원상이 申叔舟에게 전교하기를,

“대왕대비께서 감기 증세가 조금 계신데 혹 노동하실까 염려되니, 정승은 晝停所에 가서 문안드리고, 날이 저물더라도 徐行하여서 노동까지 하지는 마시도록 계청하라.” 하고, 또 左承旨 申澗·禮曹參議 安寬厚에게 명하여 향은·육선을 가져 가서 올리게 하였다.¹³²⁾

④ 司饗院提調 柳子光이 아뢰기를, “어제 육선의 진어를 청하였으나 윤험을 받지 못하였는데, 내일은 바로 國忌의 致齋입니다. 연일 소선은 불가합니다. 청컨대 육선을 진어하소서.” 하고, 승지들도 또한 아뢰기를, “성상께서 근일 감기 증세가 있어 소선하신 지 이미 오래 되었으니, 육선을 진선하시기를 청합니다.” 하였으나, 임금이 윤험하지 않았다. 이에 유자광이 아뢰기를, “전하께서 오랫동안 육선을 정지하시면 양전의 마음이 편하시겠습니까?” 하고, … 유자광이 아뢰기를, “지난날 대군이 추하였을 때 양전께서 신에게 명하시기를, ‘주상께서는 육선이 아니면 진선하지 못하신다.’ 하셨습니다. 신은 일찍이 잠시도 이 하교를 잊은 적

131) 『世宗實錄』 卷53, 13年 8月 12日, “上謂安崇善曰 使臣之行 熱病不息 若相接 則深恐傳染. 卜者素稱有厄 予不信之 然熱氣不可相接 予欲與政府六曹議之. 崇善對曰 雖不更議 前日大臣之議已 定願從其議 辭以疾可也. 上曰 妄稱疾病 心所未安. 崇善曰 殿下一身 係宗社安危 萬一相染 悔將何及. 上曰 以十三日 文昭殿別祭後 感冒風寒爲辭 何如. 崇善曰 今日始稱疾 則使臣必謂大祭尙未親行 必非妄語. 上曰 然遂停文昭殿 獻陵別祭.”

132) 『成宗實錄』 卷28, 4年 3月 16日, “傳于院相申叔舟曰 大王大妃微有感冒証 慮或勞動 政丞其詣晝停所問安 雖日暮啓請徐行 毋至勞動. 又命左承旨申澗 禮曹參議安寬厚 齋香醞肉膳 上進.”

이 없습니다. 청컨대 육선을 진어하소서.” 하고, 승지들이 아뢰기를, “사람의 아들로서 그 부모의 마음을 자기 마음으로 삼는다면, 효도한다고 이를 만하다고 하였습니다. 전하께서 연일 소선하시면 양전께서 비록 육선을 진선하시더라도 반드시 마음이 편치 않으실 것입니다.” 하니, 전교하기를, “양전께서도 명이 있으므로 애써 따르겠다.” 하였다.¹³³⁾

④과 ④은 성종과 대왕대비가 급성 상기도 감염 증세가 있어 고기로 만든 반찬, 御用酒를 올리게 했다는 내용이다. ④에서는 성종이 감기에 걸렸는데도 계속 소선을 하는 것을 걱정한 兩殿이 고기반찬을 올리도록 하였으나 성종이 처음에는 이를 거부하는 것을 대신들이 양전이 걱정하는 마음이 크니 효도하는 마음으로 드시도록 권하는 내용이다. 궁중에서도 술을 藥用으로 사용하고 고위관료의 회갑이나 혼인 같은 경사스러운 일이 있을 때 선물로 향온을 하사하기도 하였다. 그리고 왕이 대비에게 노동하지 마시라고 청하고 있다. 감기에 걸렸을 때 과도한 육체적 활동을 피하고 충분히 영양 및 수분을 섭취하는 것이 치료 과정에서 중요한 것은 주지의 사실이다.

④ 左參贊 安崇善이 사직하면서 아뢰기를,

“신이 지난해 한겨울에 처음으로 감기를 앓게 되었는데, 마음속으로 시기 때문이라고 생각하고는 약과 음식을 조심하지 않고 병을 참고서 공무를 병행했더니, 조금 후에 咳嗽와 喘滿이 나서 밤낮으로 신음하매, 식음이 날로 줄어들어 점차 파리와 피로한 지경에 이르게 되어 걸음을 걸으면 숨이 급하고 기운이 막혀서 일을 보기가 어려워지자, 전하께서 신의 쇠약하여 병든 것을 불쌍히 여겨 출입을 그만두고 병을 조리하도록 명하시니, 성은이 망극하여 위로 보답할 길이 없었습니다.¹³⁴⁾

133) 『成宗實錄』 卷287, 25年 2月 15日, “司饗院提調柳子光啓曰 昨日請進肉膳 未蒙允 明日乃國忌致齋也 不可連日進素也. 請進肉膳. 承旨等亦啓曰 聖體近有感冒証 而素膳已多時 請進肉膳. 上不許. 子光曰 殿下久輟肉膳 則兩殿之心 其可安耶. (중략) 子光曰 向者大君之卒兩殿命臣曰主上非肉膳則不得進膳. 臣未嘗暫忘此教也. 請進肉膳. 承旨等曰 人子以父母之心爲心 則可謂孝矣. 殿下連日素膳 則兩殿雖進肉膳 必不安心. 傳曰兩殿亦有命 故勉從之.”

134) 『文宗實錄』 卷12, 2年 3月 15日, “左參贊安崇善辭職曰 臣去歲仲冬 始患感冒 意謂時氣所因 不慎藥餌 力疾奉公 尋發咳嗽喘滿 晝夜呻吟 食飲日減 漸至羸疲 行步則息急氣塞 艱於趨事 殿下憐 臣衰病 命除出入調理 聖恩罔極 無由上報…”

해수는 기침을 뜻하고 천만은 숨이 차는 호흡곤란을 뜻한다. 걸음을 걸으면 숨이 더 차는 증상과 함께 피로감과 무력감이 겹쳐지면서 심해지는 질환은 단순히 감기보다는 독감일 가능성이 있다. 그리고 즉각적인 치료를 하지 않아 증상이 점차 심해져서 합병증인 폐렴으로 진행했을 것으로 생각된다. 또는 기존의 천식이나 폐기종 혹은 심장질환 중 심부전이 있었는데 바이러스의 2차 감염으로 기존의 폐 혹은 심장질환이 급속히 악화된 것으로 추정해 볼 수 있다. 독감 즉 인플루엔자는 폐렴이 가장 흔한 합병증이다. 대개 2차적으로 세균성 폐렴을 초래하고 중추 신경계, 심장에 중대한 합병증을 초래하여 사망가능 하므로 고위험군 환자인 경우 매년 인플루엔자 백신을 접종해야 한다.¹³⁵⁾

네 번째 인수공통 감염증으로 결핵이 있다. 증상으로 주간 발열과 야간발한, 식욕 부진 및 체중 감소, 전신 권태, 심한 쇠약감 등이 있다. 진행이 심하면 살도 빠지고 몸이 심하게 마르며 창백한 모습으로 해골처럼 변하여 소모성 질환(wasting disease)의 모습을 띤다. 통상 옛 의서에서는 결핵을 勞瘵, 虛勞, 肺癆, 傳尸 등으로 표기하였다. 『향약집성방』에서는 노채문에서 언급한 체중이 감소하고 열이 나면서 식은땀이 나거나 기침과 함께 피가 섞인 가래가 나오는 등의 증상이 현재의 결핵 증상과 부합한다.¹³⁶⁾ 특히 뱃속에 덩어리가 생기거나 뒷머리 양측에 작은 멍울이 생기는 것은 결핵성 임파선염(tubercular lymphadenitis)을 시사하는데 조선 시대에는 癰癤이라는 병명으로 사용되었다. 『의방유취』에서는 蟲이 심장과 폐장을 갉아 먹는 것으로 발병할 수 있다고 했다.

④ 노채병 증상은 이 질병에 걸린 환자 대부분이 숨기면서 의인을 만나려고 하지 않는다는 것이다. 환자들은 노채병 원인이 벌레가 자기 심폐를 깨문 탓이라는 것을 절대로 모르니, 심히 걱정스런 일이 아니겠는가?¹³⁷⁾

135) 최원석, 「계절 인플루엔자의 항 바이러스제 사용 지침」, 『Infect Chemother』 44, 대한감염학회, 2012, 236쪽.

136) 『鄉藥集成方』 卷16, 勞瘵門, “《醫方集成》論曰 勞瘵之證 非止一端. 其始也 未有不因氣體虛弱 勞傷心 腎而得之 又有外感風寒暑濕之氣 先爲瘧疾 以致咳嗽 寒邪入裏 失於調治 又不能保養 過於房勞 傷於飲食 久而成勞瘵之候. 其爲証者 令人肌肉羸瘦 皮毛乾枯 寒熱盜汗 遺泄白濁 或腹中有塊 或腦後兩邊有小結核 或聚或散或咳嗽痰涎或咳唾膿血 及傳變 則爲二十四種 或三十六種 或九十九種 (중략) 諸方所載 皆云 此証有蟲嚙心肺間 治法先當去之 然後調養五藏.”

137) 『醫方類聚』 卷2, 總論, 世醫得效方, 得效方, “勞瘵之證 得之者多諱而未肯求醫. 殊不知其根有虫 嚙其心肺 可不深憂.”

④ 누군가가 일단 노채병에 감염되었을 경우에는 몸속으로 깊이 침투하기 전에 먼저 그 벌레를 잡아야 한다. 그렇지 않다면 심장과 폐를 손상시킨다. 대체로 심장은 피를 담당하고, 폐는 기운을 담당하는데, 사람이 근본에 해당하는 기운과 피를 포기하고 살 수가 있겠는가? 벌레를 잡은 다음에, 세상의 근심을 잊어버리고 潤養하는 약제를 조제하여 복용하면 거의 나을 수가 있다. 노채병에 걸린 것이 너무 오래되면 치료하지 못한다.¹³⁸⁾

충은 도교에서 말하는 ‘三尸蟲’의 개념으로써, 결핵균처럼 외부로부터 침입한 것이 아니라 사람의 몸 안에 살고 있는 세 마리의 벌레로 인체를 이루는 하나의 요소로 판단하였다.¹³⁹⁾ 그리고 『향약집성방』에서 노채에 대해서 사람 간의 감염에 대해서 언급하였다.

⑤ 이 증상이 서로 전염되어 한집안을 멸족하는 경우가 있으니 본래 치료하는 방법이 없고 다만 병자가 사망 전에 다른 장소로 피하여 요행히 화를 면할 수가 있으니 여기에 기록한다.¹⁴⁰⁾

⑥ 황해도 지역에 유행하는 역병에 대한 경창부 윤 이선제의 상서문

“...삼가 생각하건데, 전하는 마침내 세종의 생각을 공경하여 대신에게 불러들어 상의하시길 天帝가 아들을 檀樹에 내린 기원과, 신주를 옮겼기 때문에 괴이한 것을 일으키는 이유를 찾아보고 논의하고 문화·장연·신천·재령의 나이 든 노인이나 원평·교하에서의 역병 증상을 널리 물어보아 규칙에 따라 논의하고 결정하여 성당의 신주를 다시 지어서 전시병의 근원을 끊어버리면 온 백성이 심히 기뻐할 것입니다.”¹⁴¹⁾

138) 『醫方類聚』 卷2, 總論, 世醫得效方, 得效方, 集治說, “瘵疾一染人 當其未深入之時 則宜先取其虫. 不爾 則損於心肺 蓋心主血 肺主氣 人身舍氣血之本 其能生乎. 取虫而後 相忘世慮 和以潤養藥食 庶幾可瘳. 傷晚則不及也.”

139) 함정식, 「노채와 조선통신사 의학교류-의학문답 기록을 중심으로」, 『조선통신사연구』 31, 조선통신사학회, 2021, 105-106쪽.

140) 『鄕藥集成方』 卷16, 勞瘵門, “此証相傳 滅門者有之 素無治法 但令人多於病者未死之 先逃於他所而幸免者 謾述於此.”

141) 『端宗實錄』 卷1, 卽位年 6月 28日, “慶昌府尹李先齊上書曰 (중략) 伏惟 殿下聿遵世宗之 延訪大臣 究論天帝降子於檀樹之源 與夫遷主作怪之由 廣問文化 長淵 信川 載寧耆老之人 及原平 交河傳染病證 從權定議 復建聖堂之主 以斷傳尸之根 滿國幸甚.”

이 시기의 사람들도 결핵이 전염된다는 사실을 사람들이 알고 있었다. 환자의 의복이나 음식에 의해 다른 사람들에게 전염되어 결국 한 집안 가족이 모두 죽게 된다고 해서 전시라고도 불렀다. 노체에 걸린 환자가 있으면 시증들거나 병문안을 가거나 집안에서는 제사 지내는 것을 금했는데 강한 전염성을 갖는 병으로 생각했기 때문이다.¹⁴²⁾

서양에서는 19세기 초 결핵의 최고 권위자인 르네 라에네크도 결핵으로 사망하였다. 그조차도 사람 간에 감염된다는 학설에 강력히 반대하면서 유전성이며 몸의 체질이 원인이라고 주장하였다.¹⁴³⁾ 1882년 코흐가 결핵균을 발견하고 나서야 다른 사람에게 전염할 수 있는 질환으로 확신하게 되었다. 항생제가 나오기 전의 결핵은 수십 년에 걸쳐 서서히 진행되다 간간이 차도를 보이고 심지어는 완쾌되는 것 같다가 다시 악화되어 급성 호흡곤란을 보이는 예상치 못한 임상양상을 보이는 것이 특징이었다. 1940년대에 도입된 항생제인 스트렙토마이신(strptomycin)의 단독 치료로는 약제 내성이 생겨 치료 실패로 끝나는 경우가 많아서 4가지 약을 병합하는 1차 요법¹⁴⁴⁾이 표준 치료가 되었다.

다섯 번째 인수공통 감염증으로 천연두(small pox)가 있다. 과거 한 번 유행하게 되면 왕실에서도 왕이나 왕족들이 많이 사망하여 사회 전반에 큰 영향을 미쳤다. 『향약구급방』에 豌豆瘡, 『조선왕조실록』에는 痘疹·豆瘡·豌豆瘡·瘡疹이란 용어로 사용되었고, 당시 의서에는 주로 창진으로 기록되어 있다.¹⁴⁵⁾ 그런데 창진은 반드시 천연두만을 가리키는 것이 아니었다. 당시 창진이란 피부에 발진이 생기고 붉은 종류의 질환들 즉 천연두·홍역(measles)·풍진(rubella)·성홍열(scarlet fever) 등이 모두 포함되었던 것으로 짐작된다. 천연두는 16세기 중후반을 거쳐 허준에 의해서 창진이 아니라 두창으로 따로 불리게 된다.¹⁴⁶⁾

고려시대의 피부에 발현되는 감염병으로 疾疹이라는 병명이 『고려사』와 『고려

142) 김남일, 『한권으로 읽는 동의보감』, 들녘, 1999, 195쪽.

143) 프랭크 M 스노든, 앞의 책, 2020, 444-445쪽.

144) isoniazid, rifampicin, pyrazinamide, ethambutol 등 네 가지가 결핵 치료에 1차 약제로 알려져 있고, 2차 약제는 낮은 효능과 높은 독성과 부작용으로 인한 낮은 순응도로 보통 1차 약제에 내성이 있는 경우에만 사용하는데 streptomycin, kanamycin, amikacin, capreomycin 등의 주사제와 ethionamide, cycloserine, PAS, fluoroquinolone 등의 경구 약제가 있다.

145) 『太宗實錄』 卷35, 18年 1月 26日; 『太宗實錄』 卷35, 18年 2月 11日; 『太宗實錄』 卷35, 18年 4月 4日; 『世宗實錄』 卷107, 27年 1月 16日.

146) 정연식, 「조선시대의 천연두와 민간의료」, 『인문논총』 14, 서울여자대학교 인문과학연구소, 2005, 101-102쪽.

사절요』에 남아있다. 경종, 예종, 인종이 질진으로 사망했다.

- ④ 香林亭에서 宰樞에게 잔치를 베풀다가, 왕의 등에 작은 종기가 난 것을 갑자기 알게 되어 御駕를 재촉하여 환궁하였다.¹⁴⁷⁾

고려 예종은 잔치 중에 왕의 등에 미세한 종기(微瘡)가 보여 환궁하였는데 그 이후 15일 만에 왕이 사망하였다. 작은 종기에 2차 세균감염으로 인한 패혈증보다는 피부에 증상이 나타나는 급성 전염성 질환 자체로 사망했을 가능성이 더 높다. 증상이 피부 발진으로 나타나는 대표적인 감염병인 천연두, 홍역, 풍진, 성홍열 중 하나일 가능성이 높다. 미세한 종기라고만 기록되어 있고 자세한 임상 증상 기록이 전해지지 않아서 단정하기 어렵지만, 상기 질환 중 전격성 경과를 보이면서 예후가 가장 좋지 않은 질환은 천연두이다. 경종은 981년(경종 6) 6월에 罹患되어¹⁴⁸⁾ 7월 11일에 사망하였으며,¹⁴⁹⁾ 인종은 1146년(인종 24) 1월 12일에 증세가 시작된 후¹⁵⁰⁾ 2월 28일 사망하였다.¹⁵¹⁾ 경종은 병에 걸리고 한 달, 예종은 15일, 인종 한 달여 만에 빠르게 진행되어 사망한 점으로 미루어 볼 때 천연두로 사망했을 가능성이 크다. 따라서 고려시대의 피부에 발현되는 전염병으로 질진은 천연두로 추정된다.

『향약구급방』의 ‘소아방’ 편에 보면 小兒豌豆瘡이 있다. 편찬 당시에 완두창이 성인에는 면역이 있어서 걸리지 않아 언급이 없고 소아에만 유행했던 것으로 생각된다.¹⁵²⁾ 천연두는 보통 10살 전후에 발생하여 늦어도 20살 이전에 많은 사람들이 앓게 되어 통과 의례로 여겨지는 병이었다. 병이 완치된 후에도 평생 따라다니는 후유증을 초래하는데 고열에 시달리다가 시신경이 손상되면 눈이 멀기도 하였다. 실명 외에 가장 일반적인 후유증은 역시 피부에 곰보가 되는 것이었다. 피부과 의사가 조선시대의 초상화 519점을 분석한 결과 20여 가지 피부병변을 발견하였는데 천연두 자국이 발견된 초상화는 모두 73점으로 14.06%를 차지하였

147) 『高麗史』 卷14, 世家, 睿宗 17年 3月 23日, “宴宰樞于香林亭 忽覺背有微瘡 促駕還宮.”

148) 『高麗史』 卷2, 世家, 景宗 6年 6月, “夏六月 王不豫.”

149) 『高麗史』 卷2, 世家, 景宗 6年 7月 11日, “丙午 薨于正殿 在位六年 壽二十六.”

150) 『高麗史』 卷17, 世家, 仁宗 24年 1月 12日, “壬午 宴金使於大觀殿 遂不豫.”

151) 『高麗史』 卷17, 世家, 仁宗 24年 2月 28日, “遂薨于保和殿 移殯于乾始殿. 在位二十四年 壽三十八.”

152) 신영일, 앞의 논문, 1995, 111-120쪽.

다. 검은 점인 멜라닌 세포 모반(21.77%), 검버섯인 노인성 흑자(16.37%)에 이어 세 번째의 빈도로 천연두의 곰보 자국을 확인할 수 있었다.¹⁵³⁾

천연두는 열이 나고, 발진이 피부로 불거져 나오는 出痘, 발진이 점점 커지는 起脹, 농이 차는 貫膿, 딱지가 만져지는 收靨, 딱지가 떨어져서 상처 자국이 남는 落痂의 단계를 거치면서 차례로 진행된다. 각 단계마다 대략 3일이 걸리는 독특한 질병이다.¹⁵⁴⁾ 출혈성 천연두는 사망률이 거의 100%이다. 치명적인 발진이 나타난 지 5~6일경부터 전형적인 증상으로 나타나서 2주째에 심한 전신 질환으로 사망한다.¹⁵⁵⁾

조선 초 왕실에서도 왕자들이 천연두에 걸려 사망하기도 하였다. 태종의 아들 성녕대군은 천연두에 의해 사망한 첫 번째 왕족이다. 조선 초기의 실록에서는 천연두를 포함한 피부의 발진을 주로 창진·두진으로 기록하였다.

④ 성녕의 죽음에는 비록 ‘죽고 사는 것이 命이 있다.’고 말하나, 갑자기 발병하던 초기에 허리와 등이 몹시 통증이 있는데, 의원 박거 등이 증후를 진찰하고 아뢰기를, ‘風證’이라고 하고 人蔘 順氣散을 먹게 하여 땀을 과다하게 흘렸다. 또 感應元·對金飲子를 더했으나 그 창진이 벌써 생겨서 병세가 위태로웠다. 또 언급하기를, ‘이것은 창진의 혼한 증상입니다.’ 하고 약을 멀리하고 한 첩도 처방하지 않았으니, 아 아! 슬프다. 뜻하지 않게 하루 저녁사이에 이 지경까지 와 버렸다. 이제 와서 의서를 보니, 허리와 등이 극심한 통증이 있는 것은 아직 두진이 나타나기 전의 초기 증세였고, 또 창진의 증상이 어긋난 후에라도 쉽게 구할 수 있는 약으로써 方書에 보이는 것이 하나가 아니었다. 창진은 사람들이 흔하게 경험하는 바이요, 미묘하여 알아내기 어려운 것이 아니다. 의원 등이 처음에는 풍증으로 하여 그 상극되는 약을 처방하다가, 나중에는 증상이 좋아진다고 해서 쉽게 구할 수 있는 처방을 하지 않았다. 거의 열흘을 고생하다가 사망하였으니, 이것이 어찌 마땅히 인사의 잘못된 것이 아니겠느냐. 소경이 처음에 병이 났을 때에 허리와 등이 극심한 통증이 있었는데, 양홍달 등은 ‘풍진’으로 하면서 正氣散을 마셔서 땀을 흘리게 하였다. 두통인데도 땀을 흘리게 하면 사는 경우는 하나이고 죽는 경우는 열이라는 말이 모든 창진의 방서에 실려 있

153) 이성낙, 「조선시대 초상화에 나타난 피부 병변 연구」, 명지대학교 박사학위논문, 2014, 33-34쪽.

154) 정연식, 앞의 논문, 2005, 101쪽.

155) Harrison, 『Harrison's principle on internal medicine』, 16th edition, McGraw-Hill, 2005, p.1285.

다. 그 처음에 증상이 나타난 이후에 사망 할 까봐 걱정하여 증상을 바꿀 약을 많이 처방했는데, 박거는 생각하기를, ‘黃蠟色은 증상이 호전되는 상태이니 약으로 치료하는 것은 심히 옳지 않다.’고 하고, 마침내 증세를 바꿀 약을 마시게 하지 않았다. 그 처음에는 창진을 가지고 풍증이라고 했고, 그 증상이 보이자 灰蠟色을 黃蠟色이라 하여 사망에 이르게 하였다.¹⁵⁶⁾

의관이 성녕의 병을 창진이 아닌 풍증으로 진단해서 상극이 되는 인삼 순기산을 처방하였고, 병이 호전되지 않았는데도 다른 처방을 하지 않고 지켜보기만 해서 10일 후에 사망했다는 내용이다. 태종은 의관들이 치료하는 과정 중 의서를 참조하면서 잘못된 상황을 조목조목 반박하고 있다. 의관들이 처방한 약의 부작용으로 땀을 과다하게 흘리는데도 그에 대한 처방을 하지 않았고, 성녕의 안색이 회백색으로 창백해졌는데도 황랍색으로 잘못 봐서 호전되는 증세로 誤診하고 사망에 이르러서 의관들을 처벌하기를 명하였다.

④9 성녕대군의 병은 隱微하여 알기가 어려웠던 증세가 아닌데, 楊弘達 등이 모두 말하기를, ‘이미 나왔다.’고 하면서 약을 짓는 데 정성을 다하지 않았습니.¹⁵⁷⁾

④9에 의하면 창진은 진단 내리기 어려운 질병이 아니었다. 태종도 의서를 찾아 볼 만큼 진단과 치료 방법이 알려져 있었는데도 조선 최고의 의관들이 창진을 진단하지 못하고 풍증이라고 진단을 내렸다. 풍증은 초기에 열이 나고 간혹 피부에 발진이 생기는 병으로 창진과 비슷한 여러 바이러스 감염으로 추정하기도 한다. 초기의 발열만 보고 풍증인지 창진인지 구분하기는 쉽지 않겠지만, 태종이 지적한 대로 약을 처방한 후 부작용에 대해서 소극적으로 대응한 점에 대해서는 짚고 넘어가야 할 상황이다.

156) 『太宗實錄』 卷35, 18年 4月 4日, “誠寧之卒 雖曰 死生有命. 然當發病之初 腰背疼痛 醫員朴居等 (診候) [診候] 曰 風證 飲之以人蔘順氣散 出汗過多. 又進感應元對金飲子 及其瘡疹已發 病勢殆矣 則又曰 此乃疹疾之常事. 諱藥而不進一貼. 嗚呼痛哉. 不意一夕至於此也. 今見醫書 腰背疼痛者(痘疹) [痘疹] 未發之初證也 且瘡疹逆證之後 能救之藥 見於方者非. (중략) 瘡疹人之所共經驗 非微妙難察者也. 醫員等始則以爲風證 進其相克之藥 終則以爲順證 而不用能救之方 呼苦一句至於亡 是豈非人事之所失歟. (중략) 又當昭頃之始病也 腰背疼痛 弘達等謂 風疹也 飲以正氣散而出汗. 以頭痛而出汗 則一生十死之言 載諸瘡疹之方 及其始發之後 慮有不諱 多進變證之藥. 朴居以謂 黃蠟色是順證也 而治藥甚不可也. 卒不飲變證之藥. 其初也 以瘡疹而爲風證其發也 以灰蠟而爲黃蠟 以致不虞之變…”

157) 『太宗實錄』 卷35, 18年 3月 17日, “誠寧之疾 非隱微難知之證 弘達等皆曰 已愈 而不精命藥”

태종대 무녀 보문은 성녕이 창진으로 위독해지자 궁중에서 술과 음식을 차려 놓고 귀신에게 빌었다. 대군이 죽자 제사를 지내는 무녀의 행위에 대해서 邪術로 규정하면서 보문을 경상도 울산의 관비로 유배시켰는데 가는 도중 보문을 구타 하여 살해하였다.¹⁵⁸⁾ 그러나 성녕을 제대로 치료하지 못해서 죽음에 이르게 했다는 죄목으로 의금부에 간혀서 鞫問받았던¹⁵⁹⁾ 의원 양홍달, 박거는 세종의 차남인 진평대군의 창진을 잘 치료하여 의복을 하사받았다.¹⁶⁰⁾ 금성대군은 창진에 걸렸다가 회복되었지만¹⁶¹⁾ 광평대군¹⁶²⁾과 평원대군¹⁶³⁾은 사망하였다. 이처럼 왕자들이 연쇄적으로 발병한 것은 공기 및 타액, 호흡기 분비물에 의한 직접 전파로 인한 것으로 생각한다. 왕가에서 발생한 천연두의 치명률이 18.18%(22명의 이환자 중 4명 사망)에 이르렀다. 통감부 시기의 자료를 보면 당시 천연두의 치명률이 18~32%일 정도로¹⁶⁴⁾ 감염률과 치사율이 높다.¹⁶⁵⁾

⑤ 예조에 傳旨하기를, “經筵輪對·常參·朝啓 등의 일을 지금 잠깐 정지하겠다.” 하였으니, 해양 대군이 바야흐로 창진을 앓기 때문이었다. 이어서 승정원에 전지하기를, “대궐 안의 여러 곳에 명령하여 세속에서 창진 때 꺼리는 것을 일체 금단하게 하고, 오늘부터 御膳은 소금에 절인 채소만을 올리게 하라.” 하고, 명하여 御廚를 중궁으로 옮기게 하였다.¹⁶⁶⁾

세조의 아들 해양대군은 창진에 걸렸을 때 왕실에서 고기를 금하고 素膳을 하는 방식을 취하였다. 치료를 위해 많은 것들을 조심하며 금기시 하였다. 천연두

158) 『太宗實錄』 卷35, 18年 3月 5日, “初 誠寧大君患瘡疹疾篤 巫女寶文於宮中 設酒食享鬼神禱之及卒 或曰 瘡疹之疾 不可以酒食祀神也. 寶文設酒食祀神 故有是變. 乃下寶文于刑曹治之 (중략) 配寶文 慶尙道 蔚山官婢 未行 誠寧根隨之徒 歐寶文潛殺之.”

159) 『太宗實錄』 卷35, 18年 4月 4日, “政府 六曹 臺諫請正其罪 又李原具請弘達等四人誤進藥餌 以致大君之卒之罪. 上枚舉醫員不用心治藥曰 (중략) 命憲府究問其罪以聞.”

160) 『世宗實錄』 卷53, 13年 9月 23日, “賜醫員楊弘達 曹聽 盧重禮等衣 以療治晉平大君 琛瘡疹也.”

161) 『世宗實錄』 卷89, 22年 6月 11日, “錦城大君 瑜患瘡疹甚劇 上軫慮 開迎秋門 徹夜不閉 問候絡繹於道.”

162) 『世宗實錄』 卷106, 26年 12月 8日, “廣平大君 璵卒.”

163) 『世宗實錄』 卷107, 27年 1月 16日, “平原大君 琳卒.”

164) 김옥주, 「조선말기 두창의 유행과 민간의 대응」, 『醫史學』 2, 대한의사학회, 1993, 38-58쪽.

165) 신동원, 『조선 사람의 생로병사』, 한겨레신문사, 1999, 235-239쪽. 신동원은 조선시대의 역병 가운데 중요한 질병 셋으로 천연두, 콜레라, 나병을 꼽았다.

166) 『世祖實錄』 卷4, 2年 5月 3日, “傳于禮曹曰 經筵輪對 常參 朝啓等事 今姑停之. 以海陽大君 方患瘡疹也. 仍傳于承政院曰 其令關內諸處 世俗瘡疹所忌 一切禁斷 自今日御膳 只進鹽菜. 命移御廚于中宮.”

를 일으키는 痘神은 달리 여겼는데 병이 전염이 잘 되고 진행이 빨라서 단기간에 사망하는 경우가 많았기 때문이다. 무사히 병을 이겨내기 위해서는 두신에게 의지하였고 갖가지 금기가 생겨났다. 일반 백성이나 사대부 심지어 왕실에서도 천연두가 유행하고 있을 때 제사를 지내지 않고, 비린 생선과 누린내 나는 고기는 먹지 말아야 했다.¹⁶⁷⁾ 성종의 아들 제안대군¹⁶⁸⁾도 창진에 걸려 회복하였고, 왕실에서뿐만 아니라 일반 백성들 사이에서도 유행하고 있었다.

⑤ 올해 도성 안에 유행하는 창진이 전보다 배나 되어서, 만약 백성들이 혹시 치료하는 방법을 알지 못하고 혹시 근신하지 않아서 사망에 이르는 자가 있으니, 병에 걸린 가호는 방리의 부역을 덜어주고, 공천은 평복을 한정하고 가령 부역을 시키지 말고 의원을 나누어 정하되, 증상에 맞게 약을 주어서 치료하게 하라.¹⁶⁹⁾

세종은 도성 안에서 창진이 유행하고 있으니 부역을 줄이고 동원하지 말게 하며 근신하게 하면서 의원들을 보내 약으로 치료하게 하였다. 세종대에 창진으로 많은 사상자를 내고 있어서 국가에서는 대책을 내놓았지만 세조 대에서 다시 등장하였다.¹⁷⁰⁾ 8도의 관찰사들에게 창진 환자들을 조사하고 치료하라고 명하면서 잡역을 감면해주어 치료에 열중할 수 있도록 하였다. 이처럼 감염률과 치사율이 높은 창진에 대처하기 위해 세조는 1456년(세조 2) 4월에 최초의 역병 전문 서적인 『창진집』을 만들어 간행하였다. 조정에서는 醫書 習讀官이 필독해야 할 의서 중의 하나로,¹⁷¹⁾ 그리고 의원을 뽑을 때 시험에 필수과목으로 『창진집』을 포함시킬 정도로¹⁷²⁾ 중요시 여겼다.

167) 정연식, 앞의 논문, 2005, 103-111쪽.

168) 『成宗實錄』 卷112, 10年 12月 1日, “...近者齊安大君 得瘡疹之疾 證甚危 三殿憂慮 而敬倫有救護之功 故特加資 以慰三殿之心也.”

169) 『世宗實錄』 卷118, 29年 10月 27日, “今年都城瘡疹之病 倍於前昔. 若小民或不知救療之方 或不能謹慎 以致殞命者 比比有之. 其病戶錫坊里役 公賤限平復勿令役使 分定醫員 隨證給藥治療.”

170) 『世祖實錄』 卷4, 2年 5月 20日, “諭八道觀察使曰 道內居民 或瘡疹 或瘟疫者多 上項疾疫死亡多少及施藥救治節次 備細啓達. 其患病諸戶 權除雜役 全治疾病.”

171) 『世祖實錄』 卷27, 8年 2月 14日, “...每十日一次 藥房承旨 內醫院堂上會關內《直指》《纂圖》背講 二書皆略以上《瘡疹集》《產書》《張子華方》臨文二書皆略 其餘諸方抽籤一書略者 不計都目加資 東西班敘用. 內醫院官員中直以下 每三朔習讀 出身東西班受職人 每月季禮曹堂上 典醫提調各一員共考講...”

172) 『世祖實錄』 卷32, 10年 1月 2日, “新定醫員取才時 所講醫書, 正從三品講《素問》正從四品《張子和方》正從五品《小兒藥證直訣》《瘡疹集》正從六品《傷寒類書》《外科精要》正從七品《婦人

2) 비 인수공통 감염증

비 인수공통 감염증으로 첫 번째 질환은 성 매개 질환이다. 지구상의 다른 모든 생명체와 마찬가지로 인류 역시 종족보존 및 번식본능을 가지고 있기 때문에 性病은 인류 역사가 시작된 이래 오래된 감염병 중 하나이다. 성병은 성 매개 질환(sexually transmitted disease) 또는 성 매개 감염(sexually transmitted infections)으로 불린다. 보통은 감염된 사람과의 성 접촉(구강, 질, 항문)과 주사 바늘, 임신 중이나 분만 시 혹은 모유 수유를 통해 태어나 신생아에게 전염되기도 한다.¹⁷³⁾

『향약구급방』이나 『향약집성방』에서도 비뇨기계 질환들을 기록하였는데 남녀 공통으로는 淋 혹은 淋疾, 남성 질환으로는 疝 혹은 疝症으로 언급하였다. 소변을 누려고 해도 잘 나오지 않고 방울로 떨어지며 요도와 아랫배까지 아픈 병증을 통칭한다. 『고려사절요』와 『고려사』, 『東史綱目』에 의하면 忠惠王과 관계하는 많은 여자들이 임질에 걸렸다.

- ㉔ 재미 밤에 <洪戎의 후처> 黃氏가 자기 집으로 왕을 초대하여 잔치를 열었다. 왕이 醫僧 福山에게 명하여 황씨의 임질을 치료하게 하였다. 왕이 항상 열약을 복용하였으므로 왕과 관계를 맺은 부인들이 이 병에 걸리는 일이 많았다.¹⁷⁴⁾

충혜왕은 열약을 먹었는데 왕과 관계를 맺은 부인들이 임질에 많이 걸렸다. 내통한 홍융의 후처인 황씨도 이 병에 걸리자 왕이 의승 복산에게 치료할 것을 명하였다.

- ㉕ 홍씨는 評理 鐸의 딸인데, 왕이 그녀의 미모가 뛰어난을 듣고 데려다가 宰臣 尹忱의 집에 있게 하여 수일 동안 거동하면서 충애가 더할 나위 없었다. 임씨가 시기하므로 또한 옹주로 임명하여 그 마음을 위로하니, 그때에 사기옹주라 불렀

大全》《產書》正從八品《直指方》正從九品以下至生徒《銅人經》唯《大全本草》《脈經》則皆講之。”

173) 이임순, 「성매개 질환 발생에 관한 시대적 변천과 현황」, 『대한의사협회지』 51, 대한의사협회, 2008, 869쪽.

174) 『高麗史』卷36, 世家, 忠惠王 卽位年 5月, “癸未 夜 黃氏邀王宴其家. 王命醫僧福山 治黃氏淋疾. 王常餌熱藥 所幸婦人多有是疾.”; 『高麗史節要』卷25, 忠肅王 8年 5月, “黃氏 邀前王宴其家 王命醫僧福山 治黃氏淋疾 王常餌熱藥 所幸婦人 多有是疾.”

다. 왕이 열약을 좋아하는데 모든 비빈이 견딜 수 없어 입질을 많이 걸렀는데 오로지 옹주만이 요행을 얻었다.¹⁷⁵⁾

당시 다른 여성들은 충혜왕의 정력을 견디어내지 못했거나 입질에 걸렸다. 그런데 사기옹주만은 이러한 충혜왕을 감당해내어 더욱 총애를 받았다.¹⁷⁶⁾ 앞의 기사의 입질은 수많은 성관계 파트너와 빈번한 성적 접촉으로 인한 입질균(*Neisseria gonorrhoea*)에 감염된 성병으로 판단된다. 두 기사에서 왕이 열약 즉 정력제 혹은 최음제를 즐겨하였는데 속설에 의하면 귀뚜라미, 배짱이, 잠자리 등의 곤충을 먹으면 정력이 강해진다고 한다. 잠자리는 蜻蛉, 蜻蛉 이라고 하여 양기를 강하게 하고 음경을 따뜻하게 하는 것으로 알려졌다. 배짱이는 樗鷄라고 하는데 발기부전을 치료하고 精을 보충하며 성욕을 세어지게 하며, 귀뚜라미는 蟋蟀 이라고 하는데 성행위를 왕성하게 하고 소변을 잘 나오게 하는 효능이 있다고 한다.¹⁷⁷⁾

⑤4 입질이 더욱 심하여 소변이 잦아 그치지 아니하고...¹⁷⁸⁾

⑤5 더욱이 신의 병이 위독하여 입질이 발작하는 것이 일정치 아니하여, 한 번 밥 먹는 사이에도 오히려 또한 다시 일어나고, 밤이 다하도록 오줌을 누어 잠시도 평안할 때가 없습니다. 만약 관복을 입고 冠帶를 매고 禁密에 나아가 있게 하면, 天威의 咫尺에서 더러움을 일으킬까 두렵습니다.¹⁷⁹⁾

⑤4와 ⑤5는 입질에 관한 실록의 첫 기록이다. 태종대 문신 權近이 58세 때에 입질을 포함한 본인의 병에 대해서 언급하고 상당한 우려를 표출하면서 사직을 청하는 전문을 올렸으나 왕이 윤허하지 않았다는 내용이다. 본인 의지와 상관없이 소변이 잦고 시원하게 나오지 않아서 殘尿感이 있는 성병보다는 전립선 비대증이 의심되는 상황이다.

175) 『東史綱目』 第14上, 忠惠王 3年 春2月, “洪氏評理鐸之女 王聞其美而納之. 置于宰臣尹忱第. 然臨幸數日而寵絕 林氏妬妃故又封翁主 以慰其意 時稱砂器翁主. 王好熱藥 諸妃嬪不能當御 多得淋疾 惟翁主得幸.”

176) 박영규, 『한권으로 읽는 고려왕조실록』, 들녘, 2002, 460쪽.

177) 정지천, 『조선시대 왕들은 어떻게 병을 고쳤을까?』, 중앙생활사, 2007, 236-241쪽.

178) 『太宗實錄』 卷11, 6年 5月 1日, “...淋疾尤劇 頻數不止...”

179) 『太宗實錄』 卷11, 6年 5月 13日, “...臣疾篤 淋發非常 一飯之頃 尙且再起 終夕便旋 不得暫寧. 苟使纏束袍 帶進居禁密 咫尺天威 恐致污穢.”

조선시대에는 양반 사대부들이 성을 쉽게 접할 수 있는 사회적인 여건이 조성되었다. 그 대상은 주로 婢와 妓女들이다. 가부장제 사회이면서 농업경제를 바탕으로 한 신분제 사회여서 양반들은 자신의 성적 자유를 누리고 보호하기 위해 官妓 제도를 시행하였다. 기생들은 2품 이상 관료의 첩이 되어 아들을 낳으면 妓役에서 벗어날 수 있었는데, 이렇게 면천이 되어 신분 상승을 하는 게 가장 큰 희망사항이었다.¹⁸⁰⁾ 기녀들은 관비의 일종으로 장악원 소속의 京妓와 지방관아 소속의 관기로 나누는데 양반들이 쉽게 접할 수 있는 기녀는 관기였다. 『대명률』에 따르면, “관리가 伎女나 姦女의 집에서 자면 장 60대이고, 중개인은 1등급을 줄인다. 죄명을 기록해 두었다가 관직을 제수 받는 날에 1등급을 낮추어 먼 지방에 서용 한다”¹⁸¹⁾고 정하고 있다. 서울에 있으면서 기생과 접하는 것은 어렵지만 外官의 경우는 가족을 데리고 가지 않은 경우 지방관에게 시침할 관기를 제공하였다. 이러한 제도적인 뒷받침과 사회적인 여건이 무분별한 성생활의 주된 원인 중의 하나였다. 양반 관료들과 관기와의 성 접촉이 일상적인 일이었다고 생각하면 성병이 만연되어 있었고 기생들은 성병의 만성적인 보균자였으리라고 짐작할 수 있다.¹⁸²⁾

⑤6 그 병의 뿌리가 다 근절되지 않은데다가 이제 또 임질을 얻어 이미 열하루가 되었는데…¹⁸³⁾

⑤7 작년 여름에 또 임질을 앓고 있어서 오랜 기간 나랏일을 보지 못하다가 가을 겨울에 되니 약간 호전되었다.¹⁸⁴⁾

⑤8 임금이 초본을 보고 승정원에 이르기를, “지난 가을에 임질이 나서 10월에 친히 齊陵에 제사하는데…”¹⁸⁵⁾

180) 조하나, 「조선시대 기생의 존재양상 고찰」, 『한국콘텐츠학회논문집』 21, 2021, 836-840쪽.
 181) 『大明律』 卷25, 刑律, 犯姦, 官吏宿娼, “凡官吏宿娼者 杖六十 媒合人 減一等 官員子孫宿娼者 罪亦如之 附過 候蔭襲之日 降一等 於邊遠敘用.”
 182) 이성임, 「16세기 양반 관료의 외정-유희춘의 眉巖日記를 중심으로」, 『고문서연구』 23, 한국고문서학회, 2003, 32-37쪽.
 183) 『世宗實錄』 卷81, 20年 4月 28日, “…今又得淋疾 已十有一日…”
 184) 『世宗實錄』 卷86, 21年 7月 2日, “…去年夏 又患淋疾 久不視事 至秋冬小愈…”
 185) 『世宗實錄』 卷86, 21年 7月 2日, “…上覽草 謂承政院曰 去秋淋疾已愈 十月親祭齊陵…”

⑤ 전년(1438년, 세종 20)에는 임질을 앓아서 오랫동안 정사를 보지 못하였다. …을 봄에 平康에서 강무한 뒤에 임질이 다시 도졌다가 3일 만에 그치었고…¹⁸⁶⁾

⑥ 승정원에 전교하기를, “내가 경연에 나아가지 아니하는 것은 임질을 앓기 때문이다.” 하였다.¹⁸⁷⁾

⑤에서 ⑥까지 세종이 임질에 걸렸다는 기록은 있지만, 증상에 대한 기록이 전혀 없어서 성병인지 혹은 다른 비뇨기계의 질환인지 구분이 안 된다. 1438년(세종 20) 4월경부터 시작하여 가을부터 호전되어 10월에는 제릉에 제사를 지내는 등 정사를 보다가 1439년(세종 21)의 봄에 다시 재발하여 3일 만에 호전되었다. 그러나 1438년(세종 20)에는 임질로 오랫동안 정사를 보지 못할 정도로 심했고, 성종 역시 임질을 앓아서 경연에 나가지 못하였다. 임금이나 고위관료가 자신의 성병에 대해서 공개적으로 언급하고 실록에 남겼을 지 의문이 들지만, 조선 왕들은 多産으로 왕실을 번영시켜야 할 의무가 있어서 중전 이외에 후궁을 여럿 두었다. 여러 성관계 파트너와 성적 접촉의 기회가 많고 당시 피임기구나 세정제가 없었기 때문에, 가능성은 적지만 성병일 가능성도 배제할 수 없다.

임질은 임질균(*Neisseria gonorrhoea*)에 감염된 성병을 말한다. 전통의학에서의 임질과 현대의학에서 말하는 성병으로서의 임질은 분명 다르다. 전근대 의학에서의 임질은 임균에 의한 요도염만을 뜻하는 것이 아니라 배뇨 장애와 관련된 비뇨기과 질병의 통칭으로서 그 범위가 더욱 광범위하다. 배뇨 이상의 증세가 다양한 만큼, 임질에는 보통 다섯 가지 이상의 여러 종류가 있다고 여겨져 왔다.¹⁸⁸⁾ 『향약집성방』에서는 ‘淋’자를 써서 병에 이르는 것은 소변이 줄고 잦아지며 잘 나오지 않고 찢끔찢끔 누기 때문이며, 증상은 소변이 줄고 자주 보며 아랫배가 팽팽하게 당기고 통증이 배꼽에 이른다고 하였다.¹⁸⁹⁾

『향약구급방』에도 임질이라는 단어가 나오고 임질에는 石淋, 膏淋, 氣淋, 勞淋,

186) 『世宗實錄』 卷86, 21年 7月 4日, “…前年患淋疾 久不視事 (중략) 淋疾復作 三日而止…”

187) 『成宗實錄』 卷174, 16年 1月 21日, “傳于承政院曰 予不御經筵者 以患淋疾也.”

188) 이선복, 「뇌부와 세종의 임질에 대하여」, 『역사학보』 178, 역사학회, 2003, 59-81쪽.

189) 『鄉藥集成方』 卷第二十, 諸淋論, “聖惠方論曰 夫諸淋者 由腎虛而膀胱熱故也 (중략) 水道不通水不上不下 停積於脬 腎虛則小便數 膀胱熱則水下少數 而且澁致 淋瀝不宜 故謂之爲淋 基狀小便出少 起數小腹弦 急痛引於臍.”

血淋 등 다섯 가지가 있다고 하였다.¹⁹⁰⁾ 이런 설명은 『향약집성방』에서도 그대로 보이는데 熱, 冷, 沙淋의 세 가지의 증상을 추가하여 설명하고 있다. 즉 요도를 타고 무엇이 나오는가에 따라 石, 勞, 血, 氣, 膏, 熱, 冷, 沙淋 등 다양한 종류가 있었다.¹⁹¹⁾ 『향약집성방』에서는 노립은 피로하면 오줌이 잘 나오지 않고 아랫배의 복통이 나타나는 증세, 혈립은 동통과 함께 소변에 피가 나오는 증세이다. 열립은 오줌이 뜨겁고 붉으며 방울방울 떨어지며 배꼽 아래 갑자기 복통이 있는 증세, 기립은 오줌이 시원하게 나오지 않아 눈 다음에도 늘 남아있는 증세이다. 석립은 모래나 돌이 요도 중에 들어 있어서 갑자기 복통이 심하게 오는 증세를 말한다. 또한 사립은 크기가 작은 모래가 있는 병이며, 고립은 탁한 오줌과 고름이 나오고 통증이 있는 증세를, 냉립은 춥고 떨어져 오줌이 잘 나오지 않으며 배뇨시 통증이 있는 증세라는 것이다.

임질은 이렇듯 다양한 증상으로 나타나는데, 현대 의학적 관점에서는 석립과 사립은 요로결석(ureter stone), 고립은 임균성 요도염(gonococcal urethritis)과 비임균성 요도염(non-gonococcal urethritis) 등의 성 접촉 감염을 의심할 수 있고, 기립은 양성 전립선 비대증(benign prostate hypertrophy), 열립과 혈립, 노립, 냉립은 급성 전립선염(acute prostatitis), 급성 방광염(acute cystitis), 급성 요도염(acute urethritis)과 같은 감염증이나 양성 또는 악성 종양, 요로 결석에 해당한다고 볼 수 있다. 다음의 기사는 1453년(단종 원년)에 병을 이유로 황해도 관찰사를 사직한 이축이 요로결석에 해당하는 석립을 앓았다는 기록이 참고된다.

① 황해도 관찰사 李蓄이 상서하여 사직하기를,

“신은 재간이 없는데 지나치게 상은을 입어 벼슬이 2품에 이르고 외람되게 監司의 직임을 받으니, 영광과 행복이 더할 수 없습니다. 그러나 신은 癰疽가 연달아 발생하여 오래 순행을 못하였고, 이제 또 석립을 얻어 죽을 지경에 이르렀는데, 도 내에는 실농으로 흉년을 구제하는 일이 급합니다. 엎드려 바라건대, 上慈로 한가한 땅으로 놓아 보내어 병을 치료하게 하소서.” 하였다.¹⁹²⁾

190) 신영일, 앞의 논문, 1995, 80-82쪽.

191) 『鄉藥集成方』 卷20, 諸淋論; 『鄉藥集成方』 卷21, 諸淋論.

192) 『端宗實錄』 卷7, 1年 9月 11日, “臣無才幹 過蒙上恩 位至二品 濫受監司之任 榮幸莫甚 然臣連發 癰疽 久未巡行 今又得石淋 瀆死 道內失農 救荒宜急 伏望上慈 放歸閑地 使得治疾.”

임질에 관련한 『향약구급방』의 부인과 질환 중에는 陰瘡, 陰痒生瘡, 婦人陰腫 堅痛이 언급되어 있다. 음창은 여성 음부의 부스럼을 일컫고 음양생창은 음부가 가려워서 상처가 난 상태를 말하는 것이다. 부인음종견통은 음부가 붓고 통증이 있는 병이다. 현대 의학적 개념에서는 질염(vaginitis)을 추정할 수 있다.

『향약집성방』에는 淋으로 부인의 질환 중 염증을 묶어서 설명하였고,¹⁹³⁾ 뒤 이어 婦人陰腫, 婦人陰痒, 婦人陰冷, 婦人陰瘡과 같이 질환을 분류해 놓았다. 특이한 점은 “부인음양에서는 무릇 부인의 음부 소양증은 충이 잠식하였기 때문인데 3충이 장위에 있다가 오장이 허한 때에 3충이 발동하여 음부를 잠식하게 된다.”¹⁹⁴⁾ 라고 했고, 부인 음창에서는 “무릇 부인의 음부가 허는 증상은 3충이나 9충이 발동해서 침식하기 때문에 생긴다.”¹⁹⁵⁾ 라고 설명하고 있다. 가려움증이나 허는 증상이 蟲 즉 벌레가 들어가서 유발되었다는 건 현대 의학에서 말하는 세균이나 곰팡이가 인체 내에 침입하여 감염되어 질병으로 생겼다고 생각하는 것이 타당하다고 여겨진다. 역시 성 매개 질환으로 주 증상으로는 질 분비물 증가, 음부 소양증, 발진, 배뇨통 등이 있고 치료를 하면 증상 완화 및 향후 유산이나 다른 성병의 발현을 감소시켜 준다.¹⁹⁶⁾

『향약집성방』에서 많이 언급된 질환 중 하나가 疝이다. 疝氣 혹은 疝症이라고도 한다. 원래 산증이란, 배 아래쪽에 병이 생겨서 불편하고 아픈 증세를 뜻하는데 비교적 통증이 심한 경우를 가리킨다.¹⁹⁷⁾ 복부의 내용물이 복벽의 틈을 통해서 겉으로 나왔다가 들어갔다 하는 증상으로 탈장(hernia) 혹은 생식기가 붓거나 아픈 병증으로 생각된다. 『향약집성방』에서는 陰癰, 陰腫, 陰痛으로 나누어서 설명하는데 음낭수종(hydrocele), 정계정맥류(varicocele) 혹은 고환염(orchitis) 및 부고

193) 『鄉藥集成方』 卷56, 婦人諸病門, “《婦人大全》論曰 夫婦人淋者 由腎虛而膀胱熱也. 膀胱與腎爲表裏 俱主於水. 行於脬者 爲小便也. 臟腑不調 爲邪所乘 腎虛則小便數 膀胱熱則小便澁. 其狀小便疼痛 澁數淋瀝不宣 故謂之淋也. 小便不通 脹滿氣喘 急用藥無異.”

194) 『鄉藥集成方』 卷56, 婦人諸病門, 婦人陰痒, “《婦人大全》論曰 夫婦人陰痒者 是蟲蝕所爲. 三蟲在於 腸胃之間 因臟虛 三蟲動作 蝕於陰內.”

195) 『鄉藥集成方』 卷60, 婦人諸病門, 婦人陰瘡, “《聖惠方》論曰 夫婦人陰瘡者 由三蟲或九蟲動作 侵蝕 所爲也.”

196) 대한감염학회, 앞의 책, 2014, 244쪽.

197) 『鄉藥集成方』 卷21, 諸疝論, “《聖惠方》論曰 夫諸疝者 由陰氣積於內 復爲寒氣所加 故使榮衛不調 血氣虛弱 故風冷 入其腹內而成疝也. 疝者 痛也 或小腹痛 不得大小便 或手足厥冷 繞臍痛 自汗出 或冷氣 逆上搶心腹 令心痛 或裏急而腹痛 此諸候非一 故云諸疝也. 脈弦緊者 疝也.”

환염(epididymitis)을 일컫는다. 성 매개 질환인 부고환염 혹은 고환염 단독으로 발생하는 경우는 드물다. 부고환염이 심해지면 고환염으로 합병되어 생긴다. 젊은 남성에서 흔하고 부고환의 동통, 팽창, 염증을 특징으로 하며 요도염과 같이 동반되는데 임균도 흔한 원인균이다.¹⁹⁸⁾

두 번째 비 인수공통 감염증으로 癩病이 있다. 『향약집성방』에는 大風癩, 『東醫寶鑑』에는 大風瘡이라는 병명이 등장하였다. 이 병이 ‘문둥병’이라 불리는 것은 ‘살이 썩거나 물러서 힘없이 처져 떨어지다’라는 의미의 ‘문드러지다’에서 파생된 명칭으로, 외모가 굉장히 흉측해져서 사람들에게 위협감과 혐오감을 불러일으켰기 때문이다.¹⁹⁹⁾

㉔ 명종은 실로 27년 동안 태평을 이룬 임금이다. 종내에는 비록 폐위를 당했지만, 그 밝은 지혜는 형언할 수 없는 것이 있었다. 신은 이에 대해 대강 논하겠다. 당시 남국에 浮屠 日嚴이란 자가 있어 자칭 世尊이라 하였다. 사람들이 모두, 그가 사람의 질병을 잘 치료하여 비록 盲聾과 風癩라 하더라도 즉석에서 낫는다고 전하므로, 京師에서는 이 소식으로 모두 영접하고 데려오려고 하였다.²⁰⁰⁾

『東國李相國集』에서는 나병을 風癩라고 했다. 『향약구급방』에 나오는 악창에 나병이 포함되었을 것으로 언급하였지만,²⁰¹⁾ 이 의서에는 악창의 증상에 관한 내용이 없어서 나병이라고 확증하기는 어렵다.

『향약집성방』에서는 大風, 大風癩, 大風疾, 癩疾, 癩 등 다양한 병명이 사용되었는데, 『성혜방』을 인용하였다. 증상은 동전만 하거나 혹은 손바닥만 하다가 점점 퍼져서 썩은 나무와 같이 되는데 침을 찔러도 아프지 않고 가려워 긁으면 헐게 된다. 오래 지속되면 피부와 힘줄 마디가 무너지고 흩어지게 됨으로 ‘癩’라고 명명하였다.²⁰²⁾ 조선 중기로 가면 나병이 風에 의해서 생겨난 것이 아니라 부스

198) 대한감염학회, 앞의 책, 2014, 243-244쪽.

199) 송미영, 「한국인의 주요 전염병과 그 명칭에 대한 통시적 고찰·장티푸스, 말라리아, 한센병 등을 중심으로」, 『어문론집』 84, 중앙어문학회, 2020, 24-26쪽.

200) 『東國李相國全集』 卷22, 雜文, 論日嚴事, “明廟 實三十七年大平之主也 終雖被廢 其明 智有不可形容者 臣請粗論之 時南國有浮屠日嚴者 自稱世尊 人皆傳能理人疾病 雖至盲聾風癩 無不立愈 京師聞之 皆欲迎致.”

201) 대한나학회, 『나병학』, 한국한센복지협회, 2004, 6쪽.

202) 『鄕藥集成方』 卷3, 風門 3, 大風鬢眉墮落, “《聖惠方》論 曰夫大風癩病者 皆是惡 及犯觸忌害之所爲也. 初得病時 覺皮膚不仁 或淫淫苦痒 有似蟲行 或癩疹赤黑 此皆爲病之始起也 便急治之. 斷

림이나 피부의 상처나 궤양, 종기를 의미하는 瘡 계열의 병명을 주로 사용하여 大風瘡, 癩瘡으로 불렀다. 조선 초 의서인 『향약집성방』이나 『의방유취』에서는 사용된 적이 없다.²⁰³⁾

㉓ 형조에서 아뢰기를,

“제주 사람 私奴 一同은 그의 아내 泥乙望과 함께 전 남편의 아들 鄭伸道를 목 졸라 죽였고, 또 이을망에게는 나질을 앓고 있는 열 살 된 딸이 있었는데, 官에서 나환자는 바닷가로 옮긴다는 소식을 듣고, 그 딸을 데리고 가서 해안 낭떠러지에서 밀치니, 그 딸이 손을 잡고 매달리고 애걸하면서 부르짖는데도 강하게 밀치어 떨어져 죽게 하였습니다. 청하는데 법에 따라서 이을망에게는 장 60대에, 또 1년을 속죄하게 하고, 일동은 참형에 처하소서.” 하니, 그대로 따랐다.²⁰⁴⁾

사료 ㉓은 나병과 관련한 조선시대 최초의 기록이다. 당시 제주도에 나병 환자들이 상당히 많이 있었는데, 위 기사를 통해 나병이 사회적 인식이 부정적인 까닭에 환자들이 비참한 생활을 했음을 알 수 있다. 하물며 부모조차도 감염이 두려워 병자인 자식을 바닷가로 떨어트려 죽게 하는 사례가 있었다. 그래서 奇處 목사는 백성 중 가장 핍박받고 소외받는 나환자까지 인간에 대한 근본적인 사랑과 동정심, 人情으로 보살핌을 받게 하였다.

㉔ 제주 안무사가 아뢰기를,

“本州와 旌義·大靜에 나질이 더불어 유행하였다. 만약 질병을 앓은 사람이 있으면 그 전염되는 것을 두려워하여 해안가 변두리의 사람 없는 곳에 배치하고, 고통을 극복하지 못하고 바위 낭떠러지에서 떨어져서 목숨을 다하니 가히 연민을 느낍니다. 신이 중들을 시켜서 뼈를 주어서 문도록 멍하고, 세 개의 마을에 각기 나병을 치료하는 곳을 설치하고 병자를 모아서 옷과 음식, 약을 나누어주고, 또 목욕 시설

米穀毒魚之類食 胡麻松朮之輩 最爲善也. 大病之生 多從風起 初染之時 不將爲害 風毒入於皮膚 不能自覺 或流通四肢 或在五臟 則令毛孔腠理 壅塞不通 因茲氣血乖離 遂致皮膚頑痺. 初起狀 如錢大 或如手掌 漸漸引闊 猶同朽木 針刺不痛 或在頭面 或上胸頸 習習奕奕 狀若蟲行 流移無常 身體痛痒 搔之成瘡. 久久則皮膚筋節壞散 故名曰癩.”

203) 김재형, 「한센병의 격리와 낙인·차별에 대한 연구」, 서울대학교 박사학위논문, 2019, 29-31쪽.
204) 『世宗實錄』 卷41, 10年 8月 30日, “刑曹啓 濟州人私奴一同 與其妻泥乙望 縊殺前夫之子鄭伸道. 又泥乙望有十歲女癩疾 聞官徙癩者 于海濱 率其女到海岸擠之 其女攀手哀號 強擠之墮岸死. 請依律杖泥乙望六十 贖徒一年 斬一同. 從之.”

을 두어 의생과 중으로 하여금 보살피게 하여 치료하는 일을 맡아서 하는데, 자금 나병 환자 69명 중에서 45명이 호전을 보이고, 10명은 아직까지 호전이 없으며, 14명은 사망하였습니다. 다만 세 개의 마을의 중은 원래 군역이 있는데, 청하는데 세 개의 마을 중 각각 一人의 군역을 없애어 계속 의생과 함께 단지 구료하게끔 하시고, 의생도 또한 녹용을 승낙하여 권하게 하소서.” 하니, 병조에 내렸다.²⁰⁵⁾

조선 초기에 나병이 환자로부터 건강인에게 전염될 수 있어서 사람들의 주거지에서 떨어진 곳에 따로 집단 격리를 해야 한다는 인식이 있었다. 나환자가 제주에서만 1445년에서 1451년까지 69명에서 100명 정도로 나와 있는데, 기건 목사가 2년간 재임 중(1443.12~1445.12) 救癩 사업을 시행하였다. 나환자를 위해 치병소로 救疾幕을 세우는 제주, 정의, 대정 三邑에 나환자를 모아서 전문입원 시설을 마련하고, 환자들에게 의복과 식량을 지급하여 장기 입원 및 요양, 사회 복지 후생을 목적으로 하는 기능을 수행하였다. 그래서 치료의 가망이 없었던 이들의 태반이 좋아져서 20%가 사망하였지만 65%의 환자를 살렸다.²⁰⁶⁾

절해고도인 제주에 감염성 질환인 나병이 발생했던 것은 제주에서 자생적으로 생긴 것이 아니라 외래 이주민 중의 나병 환자가 본병을 전파 시킨 것으로 생각한다. 한반도에서 타인에게 버림을 받은 나병 환자들이 도피처로 제주를 선택했을 가능성이 있다.²⁰⁷⁾

⑤ 沔川郡의 船軍 朴文의 딸 芷芝는 일찍이 어미를 잃고 고모 집에서 자랐으며, 나이 17세에 같은 고을 사람 安止義의 첩이 되었는데, 안지의가 나질을 얻어 수년 동안 두 눈이 멀고 머리카락이 빠지고 피부는 벗겨진 것과 같고 팔과 다리에는 피가 흐르면서 악취가 풍겨 사람이 가까이 할 수 없는데도 지지는 섬기기를 꺼려하지 아니하였으며, 안지의는 눈 안에 瞼膜이 있어서, 혀로 그것을 핥는데 대체로 19년을 일찌감치 조금이라도 나태하게 하지 않았으며...²⁰⁸⁾

205) 『世宗實錄』 卷110, 27年 11月 6日, “濟州按撫使啓 州及旌義 大靜 癩疾興行. 若有得疾者 惡其傳染 置于海邊無人之地 不勝其苦 故墮巖崖以隕其命 誠可憐憫. 臣令僧人拾骨埋之 三邑各置治病之所 聚病人給衣糧藥物 又設沐浴之具 使醫生僧人監掌治療. 見在癩病六十九人內 四十五人差愈 十人時未愈 十四人物故. 但三邑僧 本有軍役 請三邑僧各一人 除其役 常與醫生專事救療 醫生亦 許錄用以勸. 下兵曹.”

206) 김순택, 「기건의 나관리 현장」, 『제주도사연구』 5, 제주도사연구회, 1996, 47~53쪽.

207) 홍순억, 「제주도 나병에 관한 사적 고찰」, 『濟州道』 42, 1962, 171-179쪽.

208) 『成宗實錄』 卷15, 3年 2月 18日, “沔川郡船軍朴文女芷芝 早喪母 長於姑家 年十七 同郡人安止義

조선 조정에서는 일반 평민인데 남편이 당시에는 불치병으로 인식하고 있었던 나병에 걸리더라도 정성껏 섬기기를 포기하지 않는 덕행으로 칭송했다. 위의 기사에서는 눈에 예막이 있는 것으로 보아 안면 신경의 일부와 제5번 뇌 신경 안면분지가 손상되어서 굳이 눈에도 침범한 것으로 생각된다. 안구가 돌출되거나 눈이 감기지 않게 되고 각막궤양이나 백내장, 녹내장 등이 발생하여 실명의 원인이 되기도 한다.

세 번째 비 인수공통 감염증으로 옴(scabies)이 있다. 옴으로 고생한 문인들이 있는데 이규보와 이색은 옴에 걸려 가려움증으로 인한 고통을 시를 통해서 호소하였다.

㉞ 하늘이 지금 이 늙은이 싫어하여
 헛열을 내려 괴롭힌다
 온몸이 옴 오른 듯 가렵고
 손 떨리니 수전풍 아닌가 한다
 책상에는 오직 약이 쌓여 있고
 마당에는 쭉대도 깎지 않았다
 겨울 따스하니 파리가 그대로 있어
 서로 약속한 듯이 베개로 물려든다.²⁰⁹⁾

고려 및 조선시대에 옴은 疥 혹은 癬으로 언급되었다. 옴 진드기는 사람이나 동물의 피하조직을 침입하여 피부병을 일으키는 외부 기생충이다. 보통 옴은 군대나 요양소 등과 같이 공동주거생활을 하는 경우 혹은 정신병원, 병원에서 잘 발생한다. 가려움증을 호소하는데 특히 야간에 심하다. 옴으로 진단되면 목욕을 하고 입던 옷과 침구를 삶거나 세탁을 해야 하고 공동 주거지에서 생긴 경우는 모두 함께 처치해야 한다.²¹⁰⁾

娶爲妾 止義得癩疾 數年兩目盲 髮毛脫 皮膚如剝 支體血流 有惡臭 人不能近 芷芝事之不憚. 止義 眼有翳膜 以舌舐之 凡十九年未嘗少懈….”
 209) 『東國李相國後集』卷2, 古律詩, 初病風 順和, “天方厭此翁 虛熱幸而攻 癢似通身疥 搖嫌顫手風 案 唯堆藥餌 庭不剝蒿蓬 冬暖蠅猶在 相謀到枕中.”
 210) 대한감염학회, 앞의 책, 2014, 1022-1023쪽.

2. 비전염성 질환

비전염성 질환 중 인수공통 감염증은 탄저병과 학질²¹¹⁾이고, 비 인수공통 감염증으로는 중기가 해당된다. 탄저병과 학질의 각각 주된 병원소(reservoir)는 소와 모기이다.

1) 인수공통 감염증

인수공통 감염증 중 첫 번째 질환인 학질은 한기와 열기가 반복적으로 발작하는 병으로 의서에서는 寒熱往來라고 하였다. 하루나 이틀 혹은 사흘에 한 번씩 반복적으로 발작하고 일정한 주기성이 임상특징인 질병이다. 일반적으로 瘧瘧을 학질의 총칭으로 오랫동안 사용해왔는데 間日瘧, 老瘧으로도 사용하였으며 학질의 증상을 가장 잘 표현하였다.²¹²⁾ 先秦시대의 ‘瘧’라는 명칭은 본래 학질을 일컫었다. ‘瘧’는 二日瘧 혹은 간일학을 의미하는 것으로 학질이 격일에 한번 발작하는 경우가 많아서 붙었다. 그러나 한열왕래가 있는 질환이 몇 가지가 있는데 그 중에 하나가 학질일 수는 있으나, 한열왕래가 있다고 해서 무조건 학질로 진단할 수는 없다. 학질의 한열왕래와 구별이 애매모호하게 되어 오한발열이 지속되는 여러 질환에 학질과 노채가 혼용되어 쓰이게 되었다. 노채의 증상이 학질과 비슷하지만 노채는 한기와 열이 학질처럼 전율이 날 정도로 심하지는 않고 발작의 주기성도 없다. 『本草綱目』²¹³⁾에서는 한열을 학질과는 따로 구별하면서 그 원인으로 內傷, 瘧, 虛勞, 火鬱, 外感, 瘧, 癰癤이 있다고 언급하였다.²¹⁴⁾ 근대 서양 의학 이론을 최초로 소개한 벤자민 홉슨(Benjamin Hobson, 1816~1873)의 서적에서 이미 말라리아(Malaria)를 瘧證으로 소개하였고, 『醫學英華字釋』에서 말라리아를 한열왕래와 동일시하기도 하였다.²¹⁵⁾

211) 말라리아는 질병관리청에서 11종의 인수공통 감염증에 해당하지 않지만, 모기매개 감염증으로 지정되어 있어서 인수공통 감염증으로 분류하겠다.

212) 강효진, 「瘧疾의 種類와 病因·病機에 대한 考察」, 『大韓韓醫學原典學會誌』 26, 大韓韓醫學原典學會, 2013, 168쪽.

213) 중국 명나라 때의 본초학자인 이시진이 엮은 약학서. 52권으로 1596년에 간행되었다. 저자 혼자 힘으로 30년에 걸쳐 집대성한 것으로 약용으로 사용하던 대부분의 것을 주로 하여 구분하였으며 약재가 총 1,892종이 포함되어 있다.

214) 『本草綱目』 卷3, 上, 百病主治藥上, 寒熱, “有外感 內傷 火鬱 虛勞 瘧 瘧 癰癤.”

215) 윤석희, 「학질의 개념과 말라리아의 관계 연구-소현세자의 질병기록을 중심으로-」, 경희대학교

과거에는 모기와 의 연관성을 전혀 인식하지 못하였다. 얼룩날개모기 속의 암컷 모기가 흡혈할 때 말라리아 병원체인 plasmodium 속 원충이 사람 몸에 들어온 후 간으로 이동하여 숫자를 증식 후 혈액으로 나와 적혈구를 감염시킨다. 그 뒤부터 성숙한 분열소체가 적혈구 안에서 증식하고 적혈구를 깨뜨리고 나와서 다른 적혈구도 감염시킨다. 발열, 오한 등의 전형적인 증상은 적혈구가 깨질 때 발생한다. 인간에게 발생하는 말라리아 4종류 중 우리나라의 말라리아는 삼일열 원충(P. vivax)에 의해 감염된다. 고열과 오한이 발생하는 발작의 주기성으로 보면 삼일열 말라리아와 난형열 말라리아(P. ovale)는 48시간, 사일열 말라리아(P. malariae)는 72시간마다 고열과 오한이 생기며 열대열 말라리아(P. falciparum)는 매일 발생한다. 4종류 중 특히 열대열 원충은 주요 장기의 기능 상실을 일으켜서 중증 말라리아를 초래한다.²¹⁶⁾

㉞ 李永이 말하기를, “내가 가만히 살펴봐도 부끄러워할 까닭이 없고 죽음을 참으며 기다렸다. 만약 나이 드신 어머니가 나 때문에 빼앗겨 천한 종이 된다면 내가 구차하게 살아서 무얼 하겠는가?”라 하면서 이에 술 한 두를 마시고 원통하고 분개하면서 죽으니 당시 사람들이 안타깝게 여겼다. 李資謙이 술사를 보내 길 옆에 묻었는데, 소와 말이 감히 밟지 않았고 혹은 학질 환자가 와서 기원하면 병환이 좋아졌다. 이자겸이 패하자 이영의 아들이 改葬을 요청하여 무덤을 팠는데, 시신이 변하지 않았다...²¹⁷⁾

㉞ <고종> 45년, 洪福源이 몰래 무당을 불러 나무 인형을 만들어 손을 묶고 머리에 못을 박아서 땅에 묻거나 우물 속에 넣어서 저주하였다. 校尉 李綱이 일찍이 원으로 도망쳐 와있었는데, 王綽을 통해 그 기미를 알고 <황제에게> 아뢰었더니, 황제가 사신을 파견하여 확인을 시켰다. 洪福源이 말하기를, “아이가 학질을 앓고 있는 까닭에 이것으로 물리치려고 한 것일 뿐 다른 이유가 있었던 것은 아닙니다.”라고 하였다. 그리고 왕준에게 일러 말하기를, “공이 나에게 은혜를 받았던 것이 오래 된 일인데 어찌 배반하여 적에게 참소하려는 것입니까? 이른바 낭

석사학위논문, 2012, 6쪽.

216) 질병관리본부, 「2019 말라리아 진료가이드」, 질병관리본부, 2019, 136-138쪽.

217) 『高麗史』 卷97, 列傳, 諸臣, “永曰 吾內省不疚故 忍死以待. 若老母以予故 沒爲賤隸 吾苟生何爲. 乃飲酒一斗憤懣而卒 時人惜之. 資謙遣術士瘞道傍 牛馬不敢踐 或病瘡者就禱 則愈. 資謙敗 永子請改葬掘之 屍不變...”

아서 기른 개가 거꾸로 주인을 깨우는 것입니다.”라고 하였다.²¹⁸⁾

고려시대에는 말라리아를 瘧, 瘧이라고 기록하였다. 이색의 시 제목에서도 ‘학’이란 병명이 나온다.²¹⁹⁾ 학질은 한열왕래 즉 전열과 동시에 턱이 심하게 부딪힐 정도로 한기가 심하게 들면서 나중에 고열로 심한 고통을 느끼는 발작을 제어할 수 없는 증상을 보인다. 심하고 모질다는 뜻의 瘧에서 瘧으로 쓰면서 한자어 자체가 학질을 의미하였다. 『향약집성방』에서는 한기로 몸을 떨고 뼈가 시리고 아프며 열이 나면 숨이 차고 갈증이 나는데 하루에 한 번 발작하거나 격일로 한번 발작하는 특징을 갖는다고 언급하였다.²²⁰⁾ 『향약집성방』에서는 瘧病論 큰 제목 아래 寒瘧, 溫瘧, 寒熱往來瘧, 痺瘧, 間日瘧, 痰瘧, 勞瘧, 久瘧, 鬼瘧, 肝瘧, 脾瘧, 腎瘧, 膽瘧, 胃瘧, 瘧病發渴, 山瘧瘧, 瘧發作無時的 17개 종류로 나누어 편제하였다.

한학은 먼저 오한이 있다가 후에 열이 나면서 병이 시간을 맞춰 발작한다는 뜻이다. 기지개를 켤 때 추워 떨며 치아를 떨고 허리와 등의 뼈가 다 아프게 되고 한기가 제거되면 몸 전체에 열이 나면서 머리가 아픈 증상이 있다. 先寒後熱의 증상을 보여서 증상적인 면에서 惡寒이 發熱보다 선행하기 때문에 병명을 한학으로 했을 것이다. 말라리아와 가장 부합한다. 학질의 주요 특성 중 발작시간의 주기성을 부각한 간일학은 48시간 주기의 열 발작(오한→고열→발한→해열)이 반복하는 증상은 삼일열이나 난형열 말라리아에서 볼 수 있는 특징이다. 단학은 오한의 증상이 없이 발열이 반복적으로 발작하는 형태로 나타난다. 비전형적인 증상으로, 주기성 없이 매일 열이 나는 열대열 말라리아에 해당한다. 노학과 구학은 학질이 낫지 않아 만성적인 발작으로 치료가 되지 않는 악순환을 띠면서

218) 『高麗史』 卷130, 列傳, 叛逆, 洪福源, “四十五年 福源密令巫 作木偶人 縛手釘頭 埋地或沈井呪詛. 校尉李綱 嘗逃入元 依縉規知之以奏 帝遣使驗之. 福源曰 兒子病瘧 故用以厭之耳 非有他也. 因謂縉曰 公受恩於我久矣 何反使讒賊 陷我耶 所謂所養之犬 反噬主也.”

219) 『牧隱詩藁』 卷34, 詩, “種學瘧發日 是以催歸.”

220) 『鄉藥集成方』 卷10, 瘧病論, “《聖惠方》論曰 夫瘧者 皆因風寒之氣所爲也. 故夏傷於暑 秋必病瘧 邪氣客於陽明 則寒慄鼓頷 巨陽虛 卽頭項腰脊痛 三陽俱虛 卽骨寒而痛 故中外皆寒. 陰氣逆極 則復出之外 故陽盛則外熱 陰虛則內熱 內外皆熱則喘而渴 本先傷於寒 後傷於風 故先寒而後熱 先傷於風 後傷於寒 故先熱而後寒. 夫風者陽也 寒者陰也 此由得之夏傷於大暑 熱氣盛 藏於皮膚之內 腸胃之外 此榮氣之所舍也. 因得秋氣 汗出遇風 如水氣藏於皮膚之中 至秋傷於風 卽病成矣. 夫初中邪者 朝中朝發 暮中暮發 其間日者 邪氣客於五藏 其道遠 其氣深 其行遲 故間日而發者 陽當陷而不陷 陰當昇而不昇 爲邪所中也.”

만성화되는 공통점은 있지만, 구학이 노학보다는 발작기의 시간이 길다.²²¹⁾ 삼일 열원충과 난형 열원충은 혈액 내에서는 원충이 깨끗이 사라졌지만, 일정 기간 후에 재발하는 현상은 휴면체(hypnozoite) 때문인데 간세포 안에 있는 휴면체 상태로 1년 이상의 최대 잠복기를 겪기도 한다.²²²⁾ 노학과 구학은 삼일 열원충과 난형 열원충에 해당한다. 귀학은 심한 한열로 헛소리를 하고 감정의 절제가 안 되는 증상으로 푸닥거리를 하여 귀신을 몰아내는 치료를 시행한다. 심한 한열로 일시적으로 섬망이 생겼거나 혹은 열대열 말라리아가 중증이 되어 의식장애, 혼수 등의 급성 뇌증이 출현한 것으로 생각되어 발견 즉시 치료를 시작해야 한다. 중증 열대열 말라리아는 증상 발생 후 48시간 이내에 치료하지 않으면 치사율이 10% 이상이고 치료를 해도 0.4~4%에 이른다.²²³⁾

학질은 걸리면 사망할 수 있는 치명적인 질병이고, 학질의 특징인 반복되는 증상 발작은 환자의 기력을 소진시켜 결국은 죽음에 이르게 한다. 조선 초 실록에서 관찰되는 학질에 대한 기록은 모두 세종대의 것으로 이때 발병한 계절은 대부분 여름과 가을이다.

㉞ 임금이 풍양에서 낙천정으로 가서 대비를 뵈었다. 대비가 이날부터 한기를 느끼기 시작하였다.²²⁴⁾

㉟ 상왕이 말하기를, “네가 내 말을 나가 말하기를, ‘대비의 병이 온전하게 학증으로 인정하여 의심함에 지나치지 않고, 요사이에 둔갑으로 피하는 방법도 끝내 효험이 없어서 이에 사람들로 알리고 접촉하게 명한 것이다. 대비는 성령이 죽은 후부터 낙담하고 슬퍼하여 먹지 아니하더니, 오늘에 이르러 그 위에 학질을 앓아서 핏기가 전혀 없고 고단함이 더욱 심해졌다.’ 하라.”²²⁵⁾

㊱ 임금이 한성부와 留後司에 전지를 내려 이르기를, “대비가 걸린 학질이 오래

221) 강효진, 앞의 논문, 2013, 153-154쪽.

222) 염준섭, 「재출현 이후 국내 삼일열 말라리아 발생 현황」, 『대한감염학회지』 40, 대한감염학회, 2008, 192쪽.

223) 질병관리본부, 「2019 말라리아 진료가이드」, 질병관리본부, 2019, 13쪽.

224) 『世宗實錄』 卷8, 2年 5月 27日, “上自豐壤詣樂天亭觀大妃. 大妃自是日 始感寒疾.”

225) 『世宗實錄』 卷8, 2年 6月 13日, “上王曰 爾以予言出語之曰 大妃之病 全是瘧證 無足疑矣. 近日 通甲避方 終無驗效 乃令通接人物. 大妃自誠寧死後 傷悼不食 以至今日 加以瘧證 羸德尤甚.”

되어서 좋아지지 않으니, 능히 구하고 치료할 자가 있으면 앞으로 큰 상을 줄 것이니, 널리 뒤져서 찾거든 역마를 주어서 보내라.” 하였다. 이때에 대비 병환이 더욱 심해지므로 임금이 주야로 모시고 받들어 잠깐이라도 곁을 떠나지 않고, 탕약과 음식을 몸소 맛보지 않으면 대접하지 않았고, 병을 낫게 할 수 있다는 말을 들으면, 어떠한 일이든지 행하지 않는 것이 없었다.²²⁶⁾

1420년(세종 2) 5월 27일에 원경왕후 민씨가 아들 성녕대군이 창질로 사망하자 상심하여 식음을 전폐하다가 학질에 걸린 후 병환이 점점 더 심해졌다. 세종이 근심하면서 대비의 병을 다스리기 위해 주야로 잠시도 곁을 떠나지 않고 어떠한 치료를 하지 않은 것이 없을 정도였는데 효험이 없었다. 대비를 모시고 송계원 냇가에 행차하기도 하고, 황해도 곡산군 사람 洪洽이 학질 다스리는 방술로 치료하게 하였다.²²⁷⁾ 그러나 이러한 왕의 효심에 가득 찬 온갖 노력에도 불구하고 원경왕후는 사망하였다. 태종의 장남이자 세종의 큰 형이었던 양녕대군이 학질에 걸렸을 때도 세종은 御醫와 주술을 행하는 스님을 보내어 치료하게 하였다.²²⁸⁾ 학질은 왕실 이외 민간에서도 유행하였다.²²⁹⁾ 권근의 아들인 권제도 학질에 걸렸고,²³⁰⁾ 남효온의 문집에는 학질로 죽은 아들에게 제사 지내면서 아버지의 비통한 심정을 담은 글이 있다.²³¹⁾

현재 널리 사용되는 말라리아 관리방법은 매개체 관리와 조기 진단과 적절한 환자의 관리, 고위험군에 대한 화학 예방요법 등이다. 말라리아가 확산되지 않도록 노력하고 있지만 병원체 및 매개체의 약제 내성이 지속적으로 증가되고 있다. 지구 온난화에 따른 기후 변화로 말라리아 발생 지역의 범위가 넓어져서 관리에 어려움이 계속되고 있다.²³²⁾

226) 『世宗實錄』 卷8, 2年 6月 20日, “下旨于漢城府及留後司曰 大妃瘡疾 久而未愈. 有能救治者 將加厚賞 其搜訪 給傳以遣. 時 大妃疾轉劇 上晝夜侍奉 頃刻不離側 湯藥飲膳 非親嘗不進 有言可以已疾者 無所不爲.”

227) 『世宗實錄』 卷8, 2年 6月 24日, “上奉大妃 移次于松溪院川邊 大妃疾稍減. 黃海道 谷山郡人洪洽 以治瘡之術至 與乙乳等同侍從.”

228) 『世宗實錄』 卷13, 3年 8月 2日, “讓寧君 視得瘡疾 遣宦官問疾 又遣御醫及呪僧治療.”

229) 『世宗實錄』 卷125, 31年 7月 12日, “...閭閻小家 瘡疾興行...”

230) 『東文選』 卷55, 奏議, “於今月十一日瘡疾作 其勢匪輕 旬日之間 似不敢進闕 區區之誠 無路上達 不勝痛憤 觸冒天威 敢陳管見.”

231) 『秋江先生文集』 卷7, 祭文, “成化丙午三月二十六日 秋江居士 遣人致祭于亡兒終孫 (중략) 前年乙巳農失穫 一室嗷嗷蔬與粥 飢寒侵骨汝罹瘡 是時幸免 春而歿兮...”

232) 대한감염학회, 앞의 책, 2014, 1047-1458쪽.

두 번째 인수공통 감염증으로 탄저병이 있다. 탄저병은 탄저균인 *Bacillus anthracis*의 감염에 의한 질환이다. 사람과 사람으로서의 공기를 통한 전파는 일어나지 않는다. 탄저병은 신체 내에 들어오는 경로에 따라 피부형, 흡입형, 위장관형 탄저병으로 나뉜다. 피부형 탄저병이 가장 흔한 형태이고, 흡입형 탄저병이 가장 사망률이 높다. 『고려사』의 기사를 보면 피부 괴사가 사망원인으로 보여서 피부형 탄저병이 심해져 패혈증으로 사망했거나 혹은 가장 치명적인 흡입형 탄저병으로 사망한 것으로 보인다.

㉔ 경상도에 소 전염병이 돌다. 소 잡는 사람이 손이 썩어서 죽었다.²³³⁾

『고려사』에 나온 기사로 피부 탄저병(Cutaneous anthrax)이 의심되는 상황이다. 탄저병의 炭자는 숯 혹은 木炭을 뜻하고, 疽자는 등창, 종기 혹은 부스럼을 의미한다. 탄저라 함은 석탄 모양의 종기라는 뜻이며 피부형 탄저병을 묘사한 것이다. 사람은 탄저균에 감염된 동물을 다루거나, 그 동물의 털이나 가죽을 접촉하거나, 감염된 동물을 털 익혀서 먹으면 탄저병이 발생한다.

감염된 소를 취급하면서 공기 중에 날린 탄저균 포자를 흡입해서 발생했을 가능성이 있다. 탄저균은 생화학 테러에 이상적인 병원체이다. 건조, 열, 자외선, 감마선, 기타 많은 소독제에 저항력이 있고, 어떤 형태의 토양에서 탄저포자는 수십 년 동안 잠복가능하다. 숙주가 사망할 때까지 체내에서 급속도로 증식하며 공기와 접촉하면 단단한 껍질을 가진 포자로 변하여 동물의 몸 밖에서 수십 년 동안 생존 가능하고, 병독성이 아주 강해서 생물무기로 이용된다.²³⁴⁾

2) 비 인수공통 감염증

비 인수공통 감염증으로는 腫氣가 있는데 전 근대 사회에서는 위생 상태가 열악했고 상하수도시설이 미흡하여 자주 목욕을 하지 못한 탓에 각종 피부 질환이 성행하였다. 그중에 종기는 사료에 가장 많이 나와 있는 질병이다. 조선 초 『조선왕조실록』에 언급된 감염병 중 종기에 대한 기사가 총 74건으로 제일 흔하였

233) 『高麗史』 卷55, 志, 卷第9 五行3, “忠烈王五年十二月 慶尙道牛疫 屠者爛手而死.”

234) 제럴드 N. 켈러헌, 『감염』, 세종서적, 2010, 226-227쪽.

다. 20세기 중반 페니실린(Penicillin)를 포함한 다른 항생제가 나오기 전에 동서양에 걸쳐서 매우 흔한 질병이었다.

당시의 종기는 현재의 개념과 그 범위가 약간 차이가 있다. 현대 의학에서는 피부를 포함한 피하조직에 생긴 염증 즉 붓고(swelling) 열나고(heat) 아프고(pain) 발적(redness)이 있는 상태에서 시간이 지나면서 고름이 생겨나는 化膿이 될 때를 종기라고 한다. 그러나 당시에는 압과 같은 악성 종양도 일종의 종기로 여겨서 ‘부어있는 증상’을 모두 포함하는 포괄적 개념이었다. 따라서 당시에 종기를 치료한다는 것은 단순히 피부병변뿐만 아니라 다양한 감염성 질환과 심지어 악성 종양을 포함하는 의미여서 예후가 좋지 않은 경우가 많았기 때문에 사람들이 두려워하였다.

고려 및 조선시대에 총괄적으로 종기를 의미하는 단어로 腫, 腫, 瘡, 癰, 癰, 疽 등이 있다. 일반적인 피부병 혹은 부스럼을 瘡 혹은 瘡瘍이라고 하고 癰은 뽕루지를 말한다.²³⁵⁾ 농가진(impetigo), 모낭염(folliculitis), 단독(erysipelas)이 여기에 해당한다고 생각된다. 좀 더 깊고 범위가 넓은 것이 옹과 저인데 옹은 저에 비해서 열은 곳에 생기며 그 범위가 좁고 병의 경과가 빠르지만 쉽게 아문다. 저가 제일 심한 경우로 옹에 비해서 깊게 생기고 범위가 넓으며 굵아터진 뒤에도 잘 아물지 않고 오래가는데 때로는 옹과 같은 뜻으로 쓰기도 한다.²³⁶⁾ 침범 부위에 따른 피부·연조직 감염에 의한 분류에서는 옹과 저는 연조직염(cellulitis), 괴사 근막염(necrotizing fasciitis), 감염 근육염(infectious myositis)에 해당한다. 『향약구급방』에서는 환부의 표면이 붉으면 ‘옹’이고 두터우면 ‘저’, 종기의 깊이 너비가 일촌이면 ‘옹’이고 콩알만 한 것은 ‘저’라고 언급하였다.²³⁷⁾

『향약구급방』 중권에서 가장 흔하고 대표적인 질환으로 여겨서 종기와 腫脹을 가장 먼저 다루었다. 동시대의 의서인 『비예백요방』, 『삼화자향약방』에서는 瘡腫에 관한 처방이 제일 많으며 『어의촬요』에서는 세 번째로 많을 정도로 매우 흔한 질병이었다.²³⁸⁾ 고려 왕세자와 왕자가 宋 황제에게 서한을 보내 창종 등의 전

235) 한의학대사전 편찬위원회, 앞의 책, 2018, 1423쪽.

236) 한의학대사전 편찬위원회, 앞의 책, 2018, 1167쪽, 1400쪽.

237) 신영일, 앞의 논문, 1995, 50-51쪽.

238) 이영남, 「의서로 본 고려시대의 瘡腫 의료방안」, 『한국중세사연구』 60, 한국중세사학회, 2020, 228-234쪽.

문 의사 서너 명 정도를 뽑아 보내주어 의학에 관심을 두고 치료법을 널리 교습하게 해달라고 청하기도 하였다.²³⁹⁾ 禮部試 잡과의 하나인 주금업의 시험과목 중의 하나로 瘡疽論이 포함될 정도로 중대한 질병으로 인식하였다.²⁴⁰⁾

『고려사』에서 종기로 사망한 첫 번째 왕은 후백제의 甄萱이 있다.²⁴¹⁾ 고려시대 왕이나 집권자 중 예종²⁴²⁾, 무신정권 말기의 林衍²⁴³⁾이 종기로 사망하였으며, 신종은 1203년(신종 6) 12월 26일에 등창에 걸렸다.²⁴⁴⁾ 1204년(신종 7) 정월에 천령전에 가서 조서를 내려 태자에게 왕위를 잇게 하여 희종이 국왕이 되었고 신종은 종기를 앓은 지 불과 10일 만에 경과가 안 좋아져 사망하였다.²⁴⁵⁾ 의종은 말에 종기를 앓았지만 침을 놓아서 호전되었고,²⁴⁶⁾ 崔瑀가 종기로 고생했지만 고약으로 치료하였다.²⁴⁷⁾ 왕과 집권자들뿐만 아니라 고려시대의 신하들도 종기와 등창을 앓고 때로는 사망하기도 하였다.

문집 자료를 보면 유명한 문신인 이색과 권근 등이 종기를 앓은 기록이 보이는데 이색은 불침으로 종기를 터뜨린 후 고약을 붙여 종기를 치료하였으며,²⁴⁸⁾ 권근은 팔에 종기가 났는데 柳를 종기를 의미하는 癰로 빗대어 표현하였다.²⁴⁹⁾

㉓ 趙簡은 金堤縣 사람으로, 충렬왕 5년(1279)에 한 사람으로 뽑혀 급제해서 書籍店錄事에 補任되었다. …조간이 이미 늙었는데 악성 종기가 발생하여 어디까지가 어깨이고 목인지 구별할 수 없었다. 어떤 의승이 얘기하기를, “종기의 뿌리가 뼈에 있으므로 뼈가 마땅히 반은 썩었을 것이고, 베어 버리지 않으면 좋아지지 않습니다. 다만 참지 못하실 것이 걱정스럽습니다.”라고 하자 조간이 말하기를, “죽는 것과 같을 따름이니, 시험해봅시다.”라고 말하였다. 이에 날카로운 칼로 도려

239) 『高麗史』 卷14, 世家, 睿宗 13年 甲申, “甲申 迎詔于乾德殿門 詔曰 省知明州樓昇奏 高麗國王世子王子王某 書乞借差大方·脉·瘡·疽科等 共三四許人 使存心醫療 式廣教習事.”

240) 『高麗史』 卷73, 志, 選舉, “凡呪噤業式 (중략) 讀小經瘡疽論七卷·明堂經三卷 內兼義理 通六机.”

241) 『高麗史』 卷2, 世家, 太祖 19年 甲午, “甄萱憂懣發疽 數日卒于黃山佛舍.”

242) 『高麗史』 卷98, 列傳, 諸臣, “睿宗患背疽 召思全視之 思全以爲微瘡 必無患 不卽理 至不救.”

243) 『高麗史』 卷26, 世家, 元宗 11年 乙未, “林衍憂懣 疽發背而死.”

244) 『高麗史』 卷21, 世家, 神宗 6年 庚申, “王發背疽.”

245) 『高麗史』 卷64, 志, 禮六, 凶禮, 國恤, 己巳, “七年正月己巳 王背疽 御千齡殿 詔太子嗣位. 是爲熙宗.”

246) 『高麗史』 卷122, 列傳, 方技, 李商老, “後至京 有達官患疽 商老治之驗. 毅宗患足疾不痊 聞其名 召鍼之立愈.”

247) 『高麗史』 卷129, 列傳, 叛逆, 崔瑀, “瑀患瘡 (중략) 貼引毒膏有効.”

248) 『牧隱詩藁』 卷19, 詩, “卽事火針決癰是鄉風 邪氣無由尙在中 止痛生肌膏更妙 從來引逸有蒼穹.”

249) 『陽村先生文集』 卷10, 詩, “柳生肘上臥藜床 寂寞惟酣睡味長 忽得仙梨來大谷 肺肝清勝飲瓊漿.”

내니 마침내 뼈가 썩어 있어서 그것을 베어내고 약을 바르니, 기절하여 눈을 감은 것이 이틀이나 되었다.²⁵⁰⁾

충렬왕대 조간은 목에 혹이 생겼는데, 혹의 근원이 목인지 어깨인지 어디에서 생겼는지 분간이 안 될 정도로 심한 림프종(Lymphoma) 혹은 근육이나 뼈 자체의 악성종양으로 추정된다. 종기가 뼈까지 침범할 정도라면 예후가 안 좋을 것으로 생각되는데, 특이한 것은 종기를 긁어서 없애기 위해 칼을 사용했다는 점이다. 이렇듯 고려시대에 종기 치료 시에 미세한 침을 이용하여 외과적 시술도 시행했음을 알 수 있다. 『향약구급방』에 나와 있는 鍼法으로는 침을 사용하여 배농을 하거나 딱지를 제거하거나 미세 출혈을 유도하는 효과를 기대하였다. 침을 찌르는 위치가 창종의 헌 부위나 혹은 언저리에서 시행하여 丁瘡이나 發背癰疽 등 제한적으로 사용하였다.²⁵¹⁾ 물론 현재와 달리 당시에는 소독에 대한 개념이 없어서 시술 중이나 후 2차 세균감염에 의한 패혈증이 많이 초래했을 가능성이 많다. 『향약구급방』에서 비 약물요법으로 가장 많이 이용되는 것은 뜸을 이용한 灸法인데, 환부에 뜸 수백 장을 떠야 효과가 있었다.²⁵²⁾

조선 문종은 실록에 기록된 질병 기록이 대부분 종기에 관한 기사이다. 무려 25개가 있을 정도였으며, 1449년(세종 31) 발병 후 3년간 투병 생활 끝에 결국은 1452년(문종 2)에 이 병으로 사망하였다. 1449년(세종 31) 11월 15일 기사에서 세자의 종기의 腫核이 비로소 빠져나와 왕이 기뻐하면서 당상관 이하의 관료들에게 한 자급씩 품계를 더하여 주고 신하들에게 사례하고자 했다.²⁵³⁾

㉔ …작년 10월 12일에 세자의 등 위에 종기가 생겼는데, 길이가 한 자 정도 되고 넓이가 5, 6치정도 되는 것이 12월에 이르러서야 곧 종기가 터져서 흘러내렸는데, 뿌리의 크기가 엄지손가락만한 것이 여섯 개나 나왔다. 또 12월 19일에 중

250) 『高麗史』 卷106, 列傳, 諸臣, “趙簡 金堤縣人 忠烈五年 擢第一人及第 補書籍店錄事 (중략) 簡既老 癰疽肩項幾不辨. 有醫僧曰 疽根於骨 骨當半朽 不刮去不理. 唯恐不能忍. 簡曰 死等耳 第試之. 乃以利刃割之 骨果朽 刮之傳藥 絕而瞑者二日.”

251) 신영일, 앞의 논문, 1995, 47쪽.

252) 신영일, 앞의 논문, 1995, 45-54쪽.

253) 『世宗實錄』 卷126, 31年 11月 15日, “…幸今腫核始出 病勢無有可疑 一國喜慶 莫過於斯. 高麗有億萬添設 太宗朝有檢校職 當今官爵至貴 堂上官外 欲加一資 以共喜慶 否則欲賜宴百官 爾往集賢殿 凡慶事加資之例詳考以啓.”

기가 허리 사이에 났는데, 그 형태가 둥글고 지름이 5, 6치쯤 되는데, 현재에 이르러서도 낫지 않아서 기립하거나 걷거나 손님을 접대하는 것은 의방에서 멀리하고 생사와 관련 있어서, 역시 또한 세자로 하여금 명을 맞출 수 없습니다.
...254)

흔히 크기에 따라서 종기(furuncle)와 큰 종기(carbuncle)로 구분한다. 종기는 모낭주위의 표피 아래층인 진피층 심부에 발생한 염증성 결절이고 큰 종기는 보다 광범위하게 염증이 파급되어 피하지방층까지 침범한 것이다. 문종의 등에 난 종기는 길이 1자(尺), 너비가 5~6치(寸)가량 되었는데 지금의 단위로 환산한다면 길이는 30cm, 너비는 15~18cm 정도이므로 큰 종기였다. 등창이 생긴 지 한 달 만에 종기의 根이 빠져나왔는데 엄지손가락만 한 것이 여섯 개나 되었으니 크기가 크고 염증의 깊이도 깊을 것으로 추정되어 최소한 피하조직까지 침범했을 가능성이 있다. 이 경우 疽 즉 큰 종기로 추정되고, 크고 깊으며 불규칙한 병변으로 치료하지 않으면 패혈증뿐만 아니라 심내막염이나 골수염 같은 전이성 병변도 생길 수 있다. 치료는 항생제 치료와 함께 배농이 필요하다.²⁵⁵⁾

발병 1년이 안 되어 문종이 종기가 아직도 낫지 않았음에도 調攝하시기를 청하였으나 왕이 거절하였고, 세종의 빈전에 나가고자 하였으며, 朝奠과 夕奠의 上食을 직접 행하려 하자 대신들이 만류하기도 하였다.²⁵⁶⁾ 1451년(문종 1) 2월 7일에는 문종이 종기를 앓고, 부왕의 遺教 후 매우 여위어서 허리띠가 예전보다 줄어들었다고 한다. 그럼에도 불구하고 문종은 제사할 때와 영릉에 배알하는 일은 비록 아무리 춥고 더워도 잠시도 폐하지 아니하였다.²⁵⁷⁾ 기일에 육식을 폐하는 일을 그만두도록 신하들이 거듭 청할 정도로 왕의 종기가 심각했는데도 계속해

254) 『世宗實錄』 卷127, 32年 1月 26日, “...然世子去年十月十二日 腫發背上 長周尺許 廣五六寸許 至十二月 乃得濃潰瘡 根大如手母指者六箇出. 又於十二月十九日 腰間發腫 其體圓而經五六寸許 至今瘡未合口 起立行步 接待賓客 醫方所忌 生死所關 故亦不得令世子迎命...”

255) 대한감염학회, 앞의 책, 2014, 258-259쪽.

256) 『文宗實錄』 卷1, 卽位年 2月 19日; 『文宗實錄』 卷1, 卽位年 2月 23日; 『文宗實錄』 卷1, 卽位年 2月 25日; 『文宗實錄』 卷1, 1年 3月 17日; 『文宗實錄』 卷1, 1年 3月 23日; 『文宗實錄』 卷1, 1年 3月 26日; 『文宗實錄』 卷1, 1年 5月 4日.

257) 『文宗實錄』 卷6, 1年 2月 7日, “...崇善曰 上自患瘡後 又經大故 龍顏減於昔日 不勝驚駭 《中庸》曰 宗廟饗之 子孫保之. 人君既爲宗廟 生靈之主 當以享宗廟 保生靈爲大孝 豈以犯夜早行爲孝乎 且人主乘夜舉動 有違大體. 演等僉曰 崇善之言 甚善. 請須聽之. 且上若不御膳肉 則臣子安敢食之 此是神惠 不可不進. 上曰 早行之事 予當更思 膳肉不可進也. 上自經大喪以後 甚懼瘦 腰帶減於舊 然於祭輝德殿 謁英陵 雖甚寒暑 未嘗暫廢 誠孝出於天性...”

서 장례 의식을 소홀히 하지 않았다.²⁵⁸⁾ 1451년 8월 8일²⁵⁹⁾과 8월 11일²⁶⁰⁾에는 문종이 허리 사이에 종기가 재발하였는데 작아서 굵아서 터질지 혹은 없어질지는 좀 더 봐야 한다고 하였다.

㉞ 승정원에서 문안하니, 임금이 말하기를, “어제 아침에는 좋아지더니, 어제 저녁에는 찌르는 듯한 통증이 있어서 밤에 水蛭을 붙인 후에 다소 痒痛은 있으나 그러나 어제 저녁 같지는 않다.” 하였다.²⁶¹⁾

아픈 곳에다 고름이 나오는 고약을 붙였는데, 증상이 좀 나아졌지만 다시 쭈시고 아프기 시작하여 다음 날인 11월 16일 종기에 거머리를 붙인 뒤에 약간의 가려움증과 통증은 남아있기는 해도 증상은 호전되었다. 거머리를 종기에 대어 약혈을 빨게 하는 방법을 蛭鍼이라 한다. 거머리의 침샘에서 분비되는 히루딘(hirudin)이 혈액 용해 작용을 하여 응어리 맺힌 것을 삭혀주어 癥痂積聚證을 치료하는데 오랫동안 사용해 왔다. 거머리는 과거에 쓰던 어혈의 주요한 치료제였다. 여름과 가을에 살아있는 거머리를 채취하여 잘 씻은 뒤 햇볕에 말려 약용하는데 이를 水蛭이라 한다.²⁶²⁾

1452년 5월 5일²⁶³⁾과 5월 8일²⁶⁴⁾에는 종기 난 곳에서 농즙이 흘러나와 증상의 호전이 있고 왕이 입맛이 돌아오니 모두가 기뻐했다. 1452년 5월 12일의 기사에서 보면 당시 중국에 비해서 조선의 종기 유병률이 매우 높았음을 알 수 있다. 종기가 발생하게 되니 날 것과 찬 음식을 피해야 한다고 언급하고 있다.²⁶⁵⁾ 이후

258) 『文宗實錄』 卷10, 1年 2月 7日, “...崇善曰 ‘上自患瘡後, 又經大故, 龍顏減於昔日, 不勝驚駭. 《中庸》曰 ‘宗廟饗之, 子孫保之.’ 人君既爲宗廟 生靈之主, 當以享宗廟, 保生靈爲大孝, 豈以犯夜早行爲孝乎且人主乘夜舉動, 有違大體. 演等僉曰 ‘崇善之言, 甚善. 請須聽之. 且上若不御膳肉, 則臣子安敢食之 此是神惠, 不可不進.’ 上曰 ‘早行之事, 予當更思, 膳肉不可進也.’ 上自經大喪以後, 甚羸瘦, 腰帶減於舊, 然於祭輝德殿 謁英陵, 雖甚寒暑, 未嘗暫廢, 誠孝出於天性...”

259) 『文宗實錄』 卷10, 1年 8月 8日, “傳教承政院曰 ‘前患眼疾已愈, 又於腰下發小瘡稍未安, 姑停明日視事.’”

260) 『文宗實錄』 卷10, 1年 8月 11日, “承政院問安, 議政府遣舍人, 六曹遣禮曹郎廳問安, 上曰 ‘小瘡或濃 潰或自消, 未可知也.’”

261) 『文宗實錄』 卷10, 1年 11月 16日, “承政院問安 上曰 昨日朝向差 昨夕刺痛 夜付水蛭後 稍痒痛然不如昨夕.”

262) 정지천, 앞의 책, 2007, 221-224쪽.

263) 『文宗實錄』 卷13, 2年 5月 5日, “上瘡處痛苦 至夕稍歇 濃汁流出 進豆湯 上曰 稍知飲食之味. 群臣皆喜.”

264) 『文宗實錄』 卷13, 2年 5月 8日, “內醫全循義自內出言曰 上瘡處濃汁流出 紙針自抽 今日始不刺痛如平昔. 問安群臣 咸喜而退.”

에 신하들이 종기가 날로 차도가 있어서 기뻐했다는 기록이 있었고 의관들은 임금에게 활 쏘는 것을 구경하고 사신에게 연회를 베풀도록 권유하기도 하였다. 전순의가 은침으로 종기를 따서 농즙을 두서너 흡 짬, 즉 한 흡이 180cc 정도 되니 360에서 720cc 정도 되는 고름을 짜내니 통증이 조금 그쳤고 3, 4일만 기다리면 곧 병이 호전될 거라고 하였다. 그러나 2일 후인 5월 14일 문종은 강녕전에서 갑자기 39세 나이로 사망하였다.²⁶⁶⁾ 1452년(단종 즉위년) 5월 18일에는 문종의 사망에 대한 책임으로 告身을 거두고, 전순의는 전의감 청지기로 정하고, 변한산과 최읍은 아전으로 강등하였다.²⁶⁷⁾ 조선 초기에 어의들이 왕의 종기를 치료할 때 새로운 약재를 쓰거나 과감한 절개가 필요하더라도 자신의 목숨을 담보한 공격적인 치료보다 무난한 방법을 선택하기 때문에 호전과 재발을 반복하는 것은 당연한 결과라고 할 수 있다.

주로 종기를 전문적으로 치료하는 治腫醫는 살을 찢고 썩은 피고름을 짜내는 시술을 하는 의사로 현대 외과 의사가 메스를 사용하듯이 鉞鍼의 시술용 침을 가지고 치료하였다. 유의들은 ‘신체발부 수지부모’라는 유교적 관념과 시술에 따르는 위험성 때문에 과감하고 침습적인 치료에 대단히 회의적이었다. 그래서 치중학은 거의 하층민 출신들에 의해 이루어졌다. 민간에서는 瓷片, 竹으로 주로 절개 등 침술을 많이 이용하였는데 민간에서 외과적 치료술이 발전하는 중요한 이유가 되었다.²⁶⁸⁾ 『경국대전』에는 ‘방서에 통하지 못해도 창종 및 모든 악질을 능히 치료하는 자에 대해서는 특별히 서용하라’²⁶⁹⁾고 명시하였고 처음으로 치중의를 민간에서 등용하기 시작하였다.

㉔ 同知中樞院事 僕循이 죽으니, 棺槨과 부물을 내려 주었다. 순은 僕慶壽의 아들이다. 성품이 소박하고 성실하여 거짓이 없으며, 책을 많이 두루 보고 더욱 역사

265) 『文宗實錄』 卷13, 2年 5月 12日, “...中朝人嘗曰 朝鮮人好食生冷 故多瘡腫. 此言深有理也. 凡血氣運行 溫則行 冷則止而生瘡 平常之時 生冷所當忌也 況慎腫之時 尤當切忌...”

266) 『文宗實錄』 卷13, 2年 5月 14日, “酉時 上薨于康寧殿 春秋三十九. 時內外不通 唯醫全循義 邊漢山 崔滄日進候 皆庸醫 不知證候 以爲無害 至令上觀射宴使臣. 及瘡濃潰 循義等以銀針 割瘡出汁 數合 痛小止 揚言於外曰 待三四日即平愈...”

267) 『端宗實錄』 卷1, 即位年 5月 18日, “全循義爲首從 重斬待時 邊漢山 崔滄日隨從 減一等 杖一百 流三千里: 曹敬智 全仁貴 金吉浩 趙興周 鄭次良 宋瞻 杖九十. 議于政府 竝收告身. 循義定典醫監廳直 漢山 滄日 令史 敬智 興周 仁貴 吉浩 次良 瞻仍仕內醫院.”

268) 신좌섭, 「조선시대 치중학에 관하여」, 『醫史學』 7, 대한의사학회, 1998, 94쪽.

269) 『經國大典』 禮典, 獎勸, “醫員 雖不解方書 能治瘡腫及諸惡疾 成效最多者一人 歲抄啓聞鉞用.”

와 학문을 나아갔고, 임금이 그를 소중히 여겼다. 丹毒에 걸려서 의원 平順에게 그를 치료하게 했지만, 평순이 뜸을 잘못 떼서 마침내 죽었다.²⁷⁰⁾

丹毒은 丹, 風丹, 赤遊風, 紅絲瘡으로 불렸다. 얼굴이나 팔다리에 붉은 종창으로 변하는데 현대의학에서는 농가진(erysipelas)이라고 한다. 진피의 림프관이 침범된 표층성 연조직염으로 연조직염, 피하농양, 괴사 근막염이 발생하기도 한다. 주로 항생제로 치료한다.

지금까지 언급된 농가진, 종기, 큰 종기의 세 가지 피부·연조직 감염을 염증의 침범 부위에 따라서 구분하면 농가진과 종기는 피부의 가장 겉 부분인 표피와 아래층인 진피의 일부까지만 침범하여 비교적 예후가 좋지만 큰 종기는 진피를 포함하여 그 아래층인 피하조직까지 좀 더 깊이 침범하여 신속한 치료를 요한다.

이상 질병의 발생 상황을 국왕 별로 정리하면 다음과 같다.

<표 4> 국왕 별 질병 발생 상황

	태조 (1392~ 1398)	정종 (1398~ 1400)	태종 (1400~ 1418)	세종 (1418~ 1450)	문종 (1450~ 1452)	단종 (1452~ 1455)	세조 (1455~ 1468)	예종 (1468~ 1469)	성종 (1469~ 1494)	합계
이질		2	4	7				2	11	26
임질			2	2		1			1	6
감모				5	2		2	2	7	18
학질				9						9
천연두			6	10			4		5	25
결핵				2		1			1	4
종기	3	1	8	14	18	4	3		10	61
나병				2					1	3
합계	3	3	20	51	20	6	9	4	36	152

<표 4>에서와 같이 역병이 발생한 시기와 각각의 역병을 전염성 질환과 비전염성 질환으로 나누었을 때 공통적으로 세종대에 감염병이 제일 많이 유행하였다. 질병 중에 종기가 가장 흔했고 특히 문종대에 종기에 대한 기사가 매우 많았다. 특이한 것은 학질은 세종대의 기사에만 보이는데 태종이나 세종의 아들에게서 많이 이환되었고, 그 중 몇 명은 사망하였다. 다음 표는 전염성 질환과 비전염성 질환으로 나누고 당시 질병명을 현대의학에서의 질병명으로 해석해 놓은 것이다.

<표 5> 감염병의 분류에 따른 현재 질병명

270) 『世宗實錄』 卷70, 17年 10月 21日, “同知中樞院事僕循卒 賜棺槨及賻物 循 慶壽子也. 性質實無 僞 博覽強記 尤長於史學 上重之 及患丹毒 命醫平順治之 順誤灸 遂卒.”

감염병 분류		당시 질병명	현재 질병명
전염성 질환	인수공통 감염증	獠犬, 獠狗	광견병
		痢, 痢疾, 泄痢, 下痢	이질 등 감염성 설사
		感冒, 時行感冒	상기도 감염
		勞瘵, 虛勞, 肺癆, 傳尸	결핵
		瘡疹, 痘瘡, 豌豆瘡, 痘瘡, 時痘, 百世瘡, 痘疹	천연두
	비 인수공통 감염증	淋, 淋疾	성 매개질환, 전립선 비대증, 요로 결석 등 비뇨기계 총체적 질환
		陰瘡. 陰痒生瘡, 婦人陰腫堅痛	질염을 포함한 부인과 질환
		陰癩, 陰腫, 陰痛	음낭수종, 정계정맥류, 고환염, 부 고환염
		癩, 大風癩, 大風瘡	한센병, 나병
		疥, 癬	음
비 전염성 질환	인수공통 감염증	瘧, 虐	말라리아
	비 인수공통 감염증	腫, 瘡	종기
		瘡, 瘡瘍	피부병, 부스럼
		癰	농가진, 모낭염
		癰, 疽	연조직염, 괴사근막염, 감염근육염
		丹毒, 丹, 風丹 赤遊風, 紅絲瘡	단독

IV. 13~15세기 발생 역병의 사회적 의미

고려시대의 질병 대처 방식은 종교에 의지하는 방식과 경험적인 의약에 의한 방식으로 나누었다. 이 시기에는 백성들이 역병을 비롯한 질병을 치료하는 데 필요한 약을 구하기가 어려워 의학 치료에 대한 접근성이 떨어졌다. 그래서 일상적으로 종교에 의지하는 방식이 성행하였다. 역병의 원인인 冤鬼를 쫓아낼 수 있는 무속에 의지하는 방식, 초제 등의 도교적인 방식이 있었다.²⁷¹⁾ 특히 불교 경전을 읽는 등의 방식이 큰 영향력을 발휘하고 있었고, 대다수가 승려를 중심으로 한 주술적이고 신앙적인 방식을 고수하였다. 그러다가 송나라와의 교류를 통해 의학적인 문물이 고려로 유입되기 시작하면서 약간씩 변화되기 시작했다. 송나라 의서와 약재가 꾸준히 유입되었고, 송의 의관이 고려로 넘어와서 고려 의생들을 직접 교육하면서 새로운 지식을 전해 주었다. 이것이 고려 의학에 큰 영향을 주었다. 특히 송 약재의 수입은 1012년(현종 3)부터 1278년(충렬왕 4)까지 약 260년 동안 120여 회에 걸쳐 왕래한 송나라 상인과 관리의 교류를 통하여 행하여졌다. 이를 통해 서역과 남방의 특산약재도 많이 수입되었다.²⁷²⁾ 그 결과 이전의 종교적이고 비과학적인 치료방식에서 탈피하여 의약이 중심이 되는 합리적인 치료에 대한 인식으로 조금씩 바뀌었다.

역병이 발생하면 집단적인 공포감이 조성되어 사회가 혼란해질 수 있다. 그래서 민심을 안정시키기 위해서 국가차원에서 치병을 위한 의례가 시행되었다. 역병이 성행했을 때 이를 祈禳하기 위해 국가 차원에서는 도교의례를 시행하였다. 하지만 왕실만이 아니라 귀족, 관료, 일반 백성들에 이르기까지 개인적인 차원에서는 무속의례를 시행하였다.²⁷³⁾

- ⑦ ...오직 생각하건대, 신 近은 체질이 본래 병이 많아 이따금 발작하고는 하였는데, 요즈음은 증세가 더욱 심하여 사지가 나른하고 머리와 눈이 어지러우며, 정신이 혼미하여 잘 잊어버리고 귀가 먹어 들리지 아니하여 직무를 받들기 어려우

271) 강도현, 앞의 논문, 2004, 3-4쪽.

272) 손홍열, 『한국의학사 연구』, 수서원, 2013, 113쪽.

273) 이정숙, 앞의 논문, 2007, 110-114쪽.

며, 술사가 또 “을유년 으로부터 정해·무자 수 년 간은 다 액운이라 거의 넘기
기 어려울 것이다.”고 말합니다. 그 말이 믿을 것은 못되나 신의 병이 많은 것으
로 미루어보면, 오래 살지 못할 것은 역시 짐작할 수 있는 일입니다.…²⁷⁴⁾

㉘ …선사께서 어렸을 때 병을 앓아 점을 친 일이 있는데, 그 점쟁이의 말이 “이
아이가 집을 나가면 병도 없을 것이요, 위대한 和尚이 되리라.”고 하였다. 나이
겨우 12세가 되자 그 어머니께서 선사에게 이르기를 “내가 갓 태어났을 때 너의
아버지가 몹시 귀여워하였다. 그리하여 사슴의 모정에 감동되어 곧 사냥을 그만
두었으니, 이는 너의 살리기 좋아하는 인자한 도의가 이미 강보에 있을 때부터
나타난 것이다. 하물며 점쟁이의 말이 그러함예라.” 하고, 대선사인 繼松에게 보
내 머리 깎고 내외 경전을 익히게 하였는데, 특이한 총명과 지혜가 달로 열리고
달로 더하여져 높은 명성을 떨쳤으며, 드디어 그 스승 다음의 자리를 차지하게
되었다.…²⁷⁵⁾

권근은 건강이 안 좋아서 면직을 청하는 글에서 술사의 말을 언급했는데 巫風
이 고려 사회에 만연했다는 점을 알게 한다. 무당은 巫醫로서의 역할을 하여 점
을 쳐서 병의 원인을 찾아내고 해결책을 제시해 주었다. 질병의 원인이 冤鬼에서
비롯되었다고 믿었기 때문에 국왕뿐만 아니라 선비와 일반 백성도 무속에 대한
의존도가 매우 높았다. 고려 말 보각국사의 승려의 비문에서도 病占을 치는 일이
나오고 미래를 예견하는 점술과 치병을 위한 병점을 위해서 신분 고하를 막론하
고 심지어는 무속신앙과 불교가 혼재되어 성행되고 있었음을 보여준다.

㉙ …지금 우리의 군사들이 다 종군하고 있는데 어느 한 사졸인들 공을 세우려 노
력하지 않겠습니까. 화는 소홀한 데서 생기는 것인데 군사들이 병들어 일어날
수 없으니, 통술의 책임을 맡고 있는 사람으로서 당연히 물리칠 계책을 서둘러
야 하겠습니까. 그래서 성대하게 불교의 의식을 갖추고 이름 있는 승려들을 소

274) 『陽村集』卷26, 請辭免本職 終考禮經節次箋, “…惟念臣近質本多病. 往往而作. 今又加發. 其勢彌篤. 支體疲困. 頭目眩暈. 神昏健忘. 耳聾重聽. 難於奉職. 術者又言自來乙酉至丁亥戊子. 數年之間. 皆是厄運. 殆難得過. 其言雖不足信. 以臣多疾卜之. 不能享壽. 亦可知矣…”

275) 『陽村集』卷37, 有明朝鮮國普覺國師碑銘, “…師少嘗嬰疾. 卜之曰. 此兒出家. 終不病. 作大和尚矣. 年甫逾一紀. 妣謂師曰. 汝生之初. 汝父以憐汝故感鹿母兒. 以休其獵. 是汝慈仁護生之道已現於襁褓之日矣. 況卜者言然. 令投大禪師繼松祝髮. 訓習內外典. 聰慧異常. 月開日益. 卓然有聲. 遂爲屈下第二座…”

집하여, 특별히 軍壘의 네 모퉁이에서 이 眞詮을 7일 동안 열람하오니, 조금이라도 막힌 것이 있으면 원만히 살피시어 바로 통하게 하여 주십시오. 삼가 바라건대 신음 소리가 노래로 변하여 약을 안 써도 병이 낫고, 지친 말은 한번 채찍을 가하면 금방 재빨라져 향하는 곳에 대적하는 자가 없게 되고, 적의 소굴을 모두 뒤엎고 빨리 서울로 돌아가게 하여 주소서. 운운.²⁷⁶⁾

이규보의 『동국이상국집』에서 보면 군대에서 역병이 유행하고 있을 때 불교의례로 반야도량을 거행하였다. 고려시대 역병 치유방법으로 제일 먼저 생각할 수 있는 것은 불교 의례로 般若道場, 占察會, 召龍道場 등이 시행되었는데 불보살의 영험을 기대할 수 있었기 때문이다.²⁷⁷⁾ 반야도량은 반야경을 독송하는 의례이고, 점찰회는 역병 소멸을 기양하는 의례였다. 소룡도량은 왕이 역병을 물리치기 위해 개설한 의례였다. 그리고 외부의 邪氣와 疫鬼를 물리치게 하는 역할을 하여 溫疫을 막는 벽온방이나 벽온단 복용 등의 방법이 세시 풍속으로 정착되었다.²⁷⁸⁾ 고려 전기에 비해서 송나라의 의술과 약재를 접하면서 의약에 의존하려는 인식이 좀 더 확산되었지만 여전히 의약에 접근하기 어려운 상황에서 종교적인 대응도 성행하였고, 서로 충돌 없이 공존하게 되었다.²⁷⁹⁾ 조선시대와 달리 고려에는 역병 발생 원인으로 하천이나 하수도가 막혀서 역병이 생기거나 科長이나 神祀에 관한 것은 없다. 이곳과 관련하는 사람의 수가 조선시대에 급격하게 늘어서 역병 발생에 대한 인식이 새롭게 생겼을 가능성이 있다.²⁸⁰⁾

㉔ 상은 이렇게 말하였다.

“대개 듣건대, 왕후가 도움을 세우매 반드시 성곽을 설치하여 그 나라를 견고히 한다고 하니, 이는 고금의 통한 이치이다. 내가 덕이 없는 사람으로 왕업을 이루게 되어 한양에 와 도움을 정했나니, 寢廟와 宮室은 이미 완성되었으되 도성이 쌓아지지 않아 주위가 허술하고 환경이 갖추어지지 못했으니, 이 느슨히 할 수 없는

276) 『東國李相國集』 卷38, 疾疫祈禳般若法席文, “...顧吾軍皆效於從征. 何一士不思其努力. 禍生所忽. 病莫能興. 凡司統領之權. 宜急鎮禳之術. 張皇梵采. 召集名緇. 特於軍壘之四隅. 閱此眞詮於七日. 一毫所締. 圓鑑即通. 伏願化謳歌於呻吟. 勿藥有喜. 策疲驚爲趨捷. 所向無前. 盡覆賊巢. 巡還京輦. 云云.”

277) 김영미, 앞의 논문, 2007, 89쪽.

278) 이현숙, 앞의 논문, 2008, 52쪽.

279) 강도현, 앞의 논문, 2009, 145-150쪽.

280) 이현숙, 앞의 논문, 2008, 36쪽.

일이라, 금월 초아흐렛날에 비로소 板築의 일을 시작하여 도성을 만드는데, 농사철이 닳치기 전에 그 일을 마치기로 하였다. 신은 오직 이를 도와 雨陽을 순조로이 하고 역질이 일어나지 않게 하여, 이 큰일을 이루어 영원히 만세의 견고한 城池가 되게 하면, 신 또한 영원히 흠향할 바 있으리라. 그리하여 이에 가르쳐 보이거니 그리 알라.”²⁸¹⁾

교통이나 통신이 발달하지 못했던 근대 이전에는 수도를 중심으로 정치·경제가 집중되어 있었으며, 전쟁에서 적군에게 수도가 함락되면 국가의 存亡과 직접 연관되는 경우가 많았다. 그래서 신라 五小京이나 발해의 五京과 같이 別京을 두거나, 고려에서도 개경 이외에 동경(경주), 서경(평양), 남경(한양)으로 지정하는 兩京제를 행하였다. 이에 반해 조선시대에는 한양이 수도로서 유일한 지위를 누렸다. 이런 측면에서 한양은 이전 시대의 수도에 비해 위상이 높았으며, 특히 조선 건국 이후 국왕들은 都城에 대해 특별한 주의를 기울였다. 도성을 국가의 방어수단으로 매우 중요한 역할을 한다고 믿었다.²⁸²⁾ 따라서 조선 건국이라는 급격한 사회 변화 속에서 새로운 역사의 거대한 과업 중의 하나인 遷都를 위해 많은 인력이 동원될 수밖에 없었다. 1394년(태조 3) 10월에 한양 천도를 확정 후 종묘, 사직, 궁궐, 관청, 성곽, 도로 등의 건설 공역이 약 1년에 걸쳐서 매우 빠르게 진행되어 마무리되었다. 관료와 백성의 대규모 이주도 행해졌다. 1428년(세종 10) 기준으로 조사된 바에 따르면 한양 5부의 戶數는 16,921호이고, 인구는 103,328명이다. 1416년(태종 16), 태종 연간에 건설·토목 역사를 완성되었다.²⁸³⁾

세종대 개축공사에서 인력동원은 태조 때와 달리 8도에서 뽑았으며 오랫동안 방치하여 허물어진 도성뿐만 아니라 전체를 석성으로 고쳐 쌓았다.²⁸⁴⁾ 이 때 부역 동원은 규모가 작을 때는 연간 수천, 규모가 크면 수만 명의 인력이 건설 작

281) 『陽村先生文集』 第23卷, 祭文類, 勅祭白岳鎮國伯及都邑五方地祇之神, “王若曰 盖聞王侯之建都必設城郭以固國 此古今之通義也. 予以否德 獲造丕業 乃來宅于漢陽 寢廟宮室既已告成 而惟都城未築 襟袍虧踈 規模未備 是不可以緩也. 肆以今月初九日 始興板築之役 以作都城 迨農未興 期畢其功 惟神保佑 雨陽克順 疾疫不興 俾大役而成 永爲萬世金湯之固 神亦永有所享食矣 故茲教示 想宜知悉.”

282) 정혜은, 「조선 초기 도성의 위상과 도성방어론」, 『서울학연구』 49, 서울시립대학교 서울학연구소, 2012, 103-104쪽.

283) 김윤주, 「조선 태조~태종대 한양 건설 공역의 인력 동원과 물자 수급」, 『朝鮮時代史學報』 86, 조선시대사학회, 2018, 12-22쪽.

284) 『世宗實錄』卷15, 4年 2月 23日, “都城之役畢. 城皆以石築之, 險地高十六尺, 次地二十尺, 平地二十三尺…”

업에 참여했다고 추정할 수 있다.²⁸⁵⁾ 자연 충분한 영양공급과 위생에 대한 대책 없이 많은 사람들을 모아 부역을 시키는 조치는 역병에 대한 대처를 요구하였다.

⑧1 開川都監에 役軍事宜를 내리었다. …또 정부에 명하기를, “전의감·혜민서·제생원 등의 司로 하여금 미리 약을 만들고, 또 幕을 치게 하여 만일 병이 난 자가 있으면, 곧 구제 치료하여 생명을 잃지 말게 하라.” 하였다.…²⁸⁶⁾

태종은 이 공사에 종사하는 군인들이 병이 난 자는 구제 치료하여 생명을 잃지 않도록 지시하였다. 전의감, 혜민서, 제생원에는 미리 약을 제조해 놓도록 하였고, 막사를 쳐놓고 병자를 구제하였다. 실록에서는 1412년(태종 12)에 부역한 군정 중에 역병을 비롯한 병든 자가 2백여 인이라고 언급하였다.²⁸⁷⁾ 이렇듯 조선 초 태종과 세종대에 한양이 수도로서 위엄을 갖추고자 도성 등 토목공사가 많이 시행되던 시기에 동원된 많은 인력으로 인구가 집중되었다. 동시에 태종과 세종 연간에 이상 기후변화로 인한 가뭄이 조선 초 동안 제일 심하게 동반되어 역병이 크게 유행할 수밖에 없는 환경이었다.

조선시대 태조 원년에 대표적인 대민 의료기구는 혜민국과 동서대비원이다. 그 중 동서대비원은 빈민 구휼기관으로 한양에만 있었던 것이 아니고, 국초에는 평양에도 있었다.²⁸⁸⁾ 1423년(세종 5)에 개경에도 활인원을 만들었다.²⁸⁹⁾ 조선에서는 동서활인원으로 명칭을 바꾸었는데 그 후 1466년(세조 12)에 活人署로 개칭하였다. 고려시대의 동서대비원은 의료만이 아니라 재해를 당했을 때 구휼을 담당하는 역할로 기능이 점차 확대되었으며 병든 독거노인을 수용하는 업무도 담당하였다.²⁹⁰⁾ 동서대비원을 계승한 활인서는 굶주린 백성들을 모아서 賑濟하는 역할을 하였다. 아울러 태종대부터 역병이 번질 때 건강한 사람들에게 전염되어 많은 희생자가 나오는 것을 방지하기 위해서 역병에 걸린 환자들을 따로 관리·격

285) 신영문, 「漢陽都城의 개축과 지방 동원 체계의 변화」, 『한국학논총』47, 국민대학교 한국학연구소, 2017, 190-203쪽.

286) 『太宗實錄』卷23, 12년 1월 10일, “下開川都監役軍事宜… 又命政府曰 ‘令典醫, 惠民署, 濟生等司預劑藥餌, 且令結幕 如有病者, 便行救治, 不使隕命’ ….”

287) 『太宗實錄』卷23, 12년 2월 10일, “…赴役軍物故者十一人 病者二百餘以聞.”

288) 『太宗實錄』卷11, 6년 6월 5일, “平壤府司元數 相考其數 (중략) 東西大悲院掌病人…”

289) 『世宗實錄』卷19, 5년 1월 20일, “開城留後司啓 依京中例 置活人院 聚會病人救療.”

290) 이경록, 앞의 논문, 2001, 165쪽.

리하여 구료하기 위한 수용소 및 차단시설의 기능을 수행하였다.²⁹¹⁾ 기아에 시달리는 걸인들이 많아지고 역병의 유행이 커지자 굶주린 사람들과 환자들을 분류하여 환자들을 따로 수용하여 치료하였다.²⁹²⁾ 조선 정부에서는 역병이 자주 발생함에 따라서 활인서의 인원을 늘리도록 했다.²⁹³⁾

㉔ 근래 한성부에서 아뢰기를, ‘마땅히 이처럼 날씨가 따뜻한 때에 한 곳에 모여 있어서, 疫氣가 서로 옮기게 되어 많이 사람들이 사망하기에 이르렀다.’ 하기에, 내가 병자를 활인원에 옮기도록 지시하였다.²⁹⁴⁾

㉕ 한성부에 전지하기를,

“정사년에 주린 백성으로 서울 도성에 몰려들어 사는 자를 한 곳에 모아서 구제 하였더니, 주린 자들이 대부분 배불러 먹어 거의 살아났으나, 여름이 되매 병에 걸리고 곧 서로 전염되어 마침내 사망한 자가 자못 많았다. 이제 만약 주린 백성을 한 곳에 모두 모이게 한다면 폐단이 도로 전과 같을까 참으로 염려되니, 마땅히 동·서 활인원이나 각 진제장에 나누어 거처하게 하여 곡진하게 진흙을 더하고, 질병을 얻은 자는 타인과 더불어 같이 살게 하지 말고, 本府 郎廳과 五部 官吏가 고찰을 나누어 맡아서 의료하는 방책을 소홀하게 하지 말도록 하라. 만일 한 사람이라도 죽게 되면 죄주고 용서하지 않겠다.” 하였다.²⁹⁵⁾

당시에도 역병이 생기면 격리하는 제도가 있었다. 한양은 대도시여서 많은 사람들이 살고 있었기 때문에 주변 환경이 오염이 될 소지가 높아서 대규모로 발병할 가능성이 높았다. 실제로 역병은 기근과 동반하면서 발생하기 때문에 백성들은 먹을 것을 구하고 역병을 피하기 위해 고향이나 거주지를 떠나서 대체로

291) 『太宗實錄』 卷32, 16年 12月 2日, “染病者 人所避忌 活人院醫員 權知前銜之輩 習業取才 亦無其暇. 其夙夜勤勞 活人最多者 申聞錄用 怠惰其任者 告於憲司.”

292) 『世宗實錄』 卷103, 26年 3月 16日, “歲在丁巳 飢民流寓京都者 群聚一處賑之 飢民等率皆飽食 庶幾得生 及夏嬰疾 轉相逮染 卒至死亡者頗多. (중략) 宜令分處東西活人院及各賑濟場…”

293) 『世宗實錄』 卷107, 27年 正月 30日, “今普濟院飢民六十七人 東活人院九十人 洪濟院七十人 西活人院四十八人 今又連續來到 活人院官及醫員未能及期治療 請於東西二場 增置醫員各二人.”

294) 『世宗實錄』 卷76, 19年 3月 8日, “近漢城府啓 當此日暖時 會聚一處 疫氣相染 多致死亡. 予命移病者于活人院.”

295) 『世宗實錄』 卷103, 26年 3月 16日, “傳旨漢城府 歲在丁巳 飢民流寓京都者 群聚一處賑之 飢民等率皆飽食 庶幾得生 及夏嬰疾 轉相逮染 卒至死亡者頗多. 今若使飢民一處共聚 則弊復如前 誠爲可慮. 宜令分處 東西活人院及各賑濟場 曲加賑恤 其得疾病者 勿與他人雜處. 本府郎廳及五部官吏 分掌考察 其醫療之策 勿致疎虞 若有一人致死 抵罪不貸.”

먹을 것을 많이 있을 큰 마을이나 도성을 중심으로 몰려들었다. 정부에서는 역병이 도성내로의 전파 및 유행을 막기 위해 활인서를 세우고 환자들을 격리 수용하여 치료하였다. 1447년(세종 29) 기사에 의하면 한성부에서 5은신에게 제사를 지내어 역병을 예방하고자 하였는데 동·서 활인원에 병자가 천여 명이었다.²⁹⁶⁾ 굶주리는 백성들조차 역병 환자 근처에 있는 것을 두려워하면서 구제받는 것을 꺼려했기 때문에,²⁹⁷⁾ 환자들과 분리·조치함으로써 전염의 위험으로부터 벗어나게 하고 심리적 안정을 취할 수 있도록 도모하였다.

㉔ 각도의 감사와 개성부의 留守에게 유시하기를,

“근년 이래로 돌림병이 대단히 성하여서, 1년 동안 사망한 것과 구제된 수효를 상고해 보면, 서울 활인원에서는 살아난 사람이 10에 8이나 9가 되는데, 외방에서는 한 도에서만도 사망한 자가 거의 4천 명이나 되니, 어찌하여 서울과 외방이 이 같이 서로 다른가. 그 까닭을 캐어 보면 활인원에서는 마음을 다하여 약이나 음식을 알맞게 하여 주기 때문에 살아나는 자가 많고, 외방에서는 구출할 수가 없어서 드디어 어린애들까지 제 명대로 살지 못하고 죽는 것이 이같이 많은 것이니, 말하기에도 가슴 아픈 일이다.” 하였다.²⁹⁸⁾

서울에서는 역병 환자 중 80~90%가 치료를 통해 살아났는데 지방의 한 도에서는 사망한 사람이 4천 명에 달하였다. 결정적인 차이는 활인서에 있었다. 서울에서는 환자에게 약과 충분한 영양을 공급해서 증상이 호전되었지만 지방에서는 치료수단이 미흡하여 많은 사람들이 희생되었다. 세조, 성종 연간에도 활인서를 통한 진휼과 역병 치료는 계속되었다.²⁹⁹⁾ 그 이후 운영이 점차 소홀해지고 관리들이 태만하여 치료에 전력을 다하지 않아서 죽는 사람들이 속출하더니 연산군

296) 『世宗實錄』 卷116, 29年 5月 7日, “命漢城府 祭五瘟神於五部 以(穰) [禳] 疫癘. 時東西活人院病人千餘.”

297) 『世宗實錄』 卷74, 18年 8月 5日, “京中及城底飢民 皆送活人院賑濟 然畏染病逃散者有之…”

298) 『世宗實錄』 卷116, 29年 6月 25日, “諭諸道監司 開城府留守 近年以來 疾疫大盛 考其一歲死亡救活之數 京中活人院則生者十居八九 外方則一道死亡 幾至四千. 何京外若是其相懸歟. 迹其所由 活人院盡心治療 藥餌飲食 惟其所適 故生活者多 外方則不能救恤 遂使赤子橫罹天札 如此其多. 言之.”

299) 『世宗實錄』 卷9, 3年 9月 16日, “無族親及本主者 授東西活人院救恤.”; 『成宗實錄』 卷24, 3年 11月 27日, “若有飢民 令五部 究問根脚 送東 西活人署賑救.”; 『成宗實錄』 卷43, 5年 6月 4日, “庶人賤隸之病者 盡出置于東·西活人署 共加治療.”

연간에 철폐되었다.³⁰⁰⁾ 활인서는 이후 종종 연간에 다시 복설되어 조선 전기 내내 역병 치료의 중심으로 활동하였다.³⁰¹⁾

㉔ 예조에서 아뢰기를,

“동서 활인원과 서울 안에 있는 汗蒸所에서 僧人이 병의 증세를 묻어 보지도 않고 모두 땀을 내게 하여, 왕왕 사람을 사망하게 이른다. 이제 한증소를 문밖과 서울 안에 각각 한 곳씩 설치하고, 전의감·혜민국·제생원의 의원에게 시켜서 매일 한 곳에 두 사람씩 差定하여, 그 병의 증세에 따라서 땀을 내야 할 사람에게는 땀을 내게 하였다. 그들이 상세하게 살피지 않고 사람을 상하게 하는 자는 의원과 승인을 모두 논죄하게 하소서.” 하니, 그대로 따르고, 동서 활인원과 서울 안에 있는 한증소는 예전대로 따르기로 하였다.³⁰²⁾

㉕ 예조에서 아뢰기를,

“동서 활인원의 열병 앓는 사람들이 이제 한더위를 당하였사오니, 그들에게 부순 얼음을 주도록 하옵소서.” 하니, 그대로 따랐다.³⁰³⁾

활인원에서 역병 환자에게 시행했던 보존적인 치료 행위를 엿볼 수 있는 기사이다. 역병환자들이 힘들어하는 증상인 고열을 조절하기 위한 방법으로 부순 얼음을 사용한다든지 활인원에 한증소를 두고 땀을 내게 하였다. 그래서 체온을 발산시켜 열을 내리게 하는 효과와 함께 몸 안에 들어 온 외부의 사기를 몸 밖으로 배출시킬 용도로 사용한 듯이 보인다. 그러나 질병이 있는 모든 환자들에게 적용시켜 오히려 부작용으로 사망하는 사례가 늘어감에 따라서 질병에 따라서 사용 적용 기준을 만들었다. 열이 나면 몸 안의 수분이 배출되어 脫水가 일어나는데 땀을 배출시킴으로써 탈수 현상이 더욱 악화되어 저혈압, 쇼크와 함께 급성 신부전증으로 발전하면서 다발성 장기 부전으로 사망할 수 있다.

300) 『中宗實錄』 卷15, 7年 2月 21日, “東西活人署 專爲病人而設 禁標時 東西活人署盡 撤去 迨不復立. 臣請依前復立.”

301) 박훈평, 앞의 논문, 2020, 18-19쪽.

302) 『世宗實錄』 卷18, 4年 10月 2日, “禮曹啓 東西活人院及京中汗蒸所僧人不問病證 竝令汗之 往往致人於死. 今置汗蒸所門外一處 京中一處 令典醫監 惠民局 濟生院醫員 每一處二人差定(診) [診] 其病候 可汗者汗之. 其不詳察 以致傷人 則醫員 僧人竝皆論罪. 從之 仍命東西活人院及京中汗蒸所仍舊.”

303) 『世宗實錄』 卷64, 16年 6月 11日, “禮曹啓 東西活人院熱病人 今當盛暑 給碎氷. 從之.”

1451년 경기의 원평·교하·개성부 지역의 역병이 한창 치성했을 때 活民院을 세워 병자들로 하여금 목욕찜질의 방법 등으로 치료하게끔 하여 효과를 보았다.³⁰⁴⁾ 그러나 조선 정부의 백성을 위한 의료체제 정비의 노력에도 불구하고 지방 의료는 의료 인력 및 약재 수급 부족과 더불어 의료시책에 비용을 지출하기가 힘들어져서 매우 부실하였다.

⑧7 신이 보건대 신민이 임금의 밑에서 살면서, 의사가 있어서 그 약을 담당하고 의원이 있어 그 병을 진찰하니, 참으로 사람들의 크나큰 행복입니다. 외방의 각각의 관청에 이르러서는 비록 의생이 있지만 단지 그 수를 충당할 뿐이고, 비록 심약이 있지만 어떻게 사람들마다 도움을 받을 수 있겠습니까? 가난한 마을의 백성들이 갑작스럽게 병을 앓으면서 매우 괴로워하는 상태를 귀와 눈으로는 차마 보고 듣는 것을 참지 못 합니다. 신이 보건대, 律學의 生徒는 매 주마다 1인씩 책임을 맡아서 받아들이니, 빌건대 이 예에 의거하여 매 현에서 1인, 군에서 2인, 도호부 이상에서 3인씩을 뽑아 앞으로 전의감에 귀속시켜서, 혹 1년이나 혹 3년간 의서를 읽고 일을 배우게 하여, 각각에게 散官을 수여하여 잠시 직책의 일을 알게 하고, 『향약집성방』등을 주어 능히 이루게 하소서. 그리고 전대의 왕조 의사의 예에 의하여 아무 관 심약이라고 일컬고, 특별히 그 집의 요역을 덜게 하며, 향약으로 하여금 한 고을의 백성을 구하여 그 성과가 있는 자는 그 재물을 보태고, 감사로 하여금 평가하여, 3년 만에 교대하게 하소서. 이 같이 시행하면 왕정은 이에 막대해져서 어질고 수명이 긴 국가에 사는 이 백성들을 가히 모두 구제할 수 있을 것입니다.³⁰⁵⁾

예종 대의 공조판서인 양성지는 지방의 의료 실태와 그 개선방안을 언급하면서 지방 의료 현실의 어려움을 극복하는 방법으로 의료 인력의 확보를 위한 의학 교육의 진흥과 의서의 편찬과 보급, 향약을 사용하여 잘 치료하는 의사에게

304) 『文宗實錄』 卷8, 1年 7月 20日, “京畿 原平 交河 開城府等處, 惡疾方熾 只用藥劑 針灸治之 難以見效. 請修葺開城府活民院 聚置病者 從自願 兼用沐浴蒸熨之法 治療 其柴炭 藥草等物及病人糧料 令開城府 曲盡布置 定幹事僧主之 所在各官 徧諭病人 令就活民院 如有不知者 則罪守令.”

305) 『睿宗實錄』 卷6, 元年 6月 29日, “臣見臣民之居輦轂之下 有醫師掌其藥 有醫員診其病 誠人人之大幸也. 至於外方各官 雖有醫生 徒備其數 雖有審藥 焉得人人而濟之. 窮村之民 橫罹疾病 辛苦之狀 耳目所不忍見聞也. 臣見律學生徒 每州責取一人 乞依此例 每縣取一人 郡二人 都護府以上三人 來屬典醫監 或一年或三年 講讀醫書 學習醫事 各授散官 權知職事 就付《鄉藥集成》等方. 依前朝醫師例 稱某官審藥 特蠲其家徭役 使以鄉藥 救一邑人民 其有成效者 加其資 仍令監司褒貶 三年而遞. 如是則王政 莫大於此 而可以躋斯民於仁壽之域矣.”

포상하도록 권하고 있다.

지방에 역병이 유행하여 대규모의 사상자가 나올 때 조선 정부에서는 의서를 보급하거나 약재와 함께 의원을 파견하여 구료 활동에 힘쓰도록 하였다.³⁰⁶⁾ 그러나 이러한 방식에는 한계가 있었다. 역병이 발생할 때마다 의원을 중앙에서 파견하는 것보다는 지방의 의학 교육을 활성화하고 의원을 양성하는 것이 근본적인 해결책이었다. 그러나 국가 재정·의료 인력·약재 수급 등의 근본적인 문제가 완전히 해결되지 못하는 상황에서는 의서의 보급이 그나마 택할 수 있는 차선의 방법이었다.

성종 이전까지는 역병에 관한 전문의서가 거의 없었지만, 중종 대 이후에 본격적으로 출간하기 시작하였다. 『향약집성방』에서도 권1에서 권4 風病門, 권5에서 권8 傷寒門, 권9에서 熱病門 暑寒門 濕病門 등을 다루고 있는데, 전통적인 한의학 체계인 風·寒·暑·濕의 순서로 소개하고 있다. 조선 전기 최대의 의학백과사전이었던 『의방유취』에서도 마찬가지였다.

⑧ 『辟瘟方』 같은 것은, 온역의 병은 전염되기 쉽고 사람들이 많이 죽고 상하게 하기 때문에, 세종 조에서는 인간의 생명을 소중히 여기는 뜻에서 이를 향간에 떠도는 말로 번역하여 조정과 민간에 인쇄하여 널리 퍼뜨렸는데, 지금은 드물어져서 신이 또한 諺解를 추가하여 퍼냈습니다. 『瘡疹方』에 대해서는, 일찍이 이미 번역하여 개간하였으나 조정과 민간에까지 반포하지 않았으므로 요절하는 자들이 많이 이 병으로 죽기 때문에 신이 경상도로 갈 때에는 이것들을 가져가서 본도에서 인쇄하여 널리 베풀었습니다. 바라옵건대 성종 조에 널리 반포했던 『救急簡易方』의 예를 따라 많이 개간하여 널리 반포하소서.³⁰⁷⁾

위의 기사는 중종 이전에 발간된 조선 초의 역병에 대한 전문의서로 세종 시기의 『벽온방』, 세조 시기의 『창진방』이 있음을 알 수 있다. 동지중추부사 金安國에 의하면 『벽온방』이 지금은 희소하여 본인이 언해하여 개간하였고, 경상도

306) 『文宗實錄』 卷7, 1年 4月 1日, “禮曹啓 京畿 原平 交河等處 距都城不遠 今惡疾盛行 轉相漸染 誠爲可慮. 請遣良醫 多備藥劑 隨證救治.”

307) 『中宗實錄』 卷32, 13年 4月 1日, “如《辟瘟方》則瘟疫之疾 易於傳染 人多死傷 故在世宗朝 重惜人命 繼以俚語 印頒中外 今則稀罕 故臣亦加諺解以刊. 至如《瘡疹方》曾已翻譯開刊 而不頒布于中外 人之夭札者 多以此疾 故臣往慶尙道時 賫去 刊印於本道 已頒布矣. 願依成宗朝廣頒《救急簡易方》例 多印廣布.”

관찰사가 되었을 때 『창진방』을 가지고 가서 간행하여 반포하였다. 그래서 성종대의 『구급간이방』처럼 급할 때 이용할 수 있게끔 간행하여 널리 퍼뜨려 알게 하도록 요청했다. 그러나 현재 『벽온방』, 『창진방』 뿐만 아니라 김안국이 언해한 판본 역시 현존하지 않는다.

㉘ 의정부에서 아뢰기를,

“황해도에 악질이 크게 일어나서, 황주·봉산에서 시작하여 재령·신천·문화·장연 등지에까지 만연하였는데, 사망한 자가 꽤 많으니 민생이 걱정됩니다. 옛사람은 재앙이 몰려오면 신을 좇아 여제를 항상 행하였습니다. 비록 지금 절기는 이미 지났으나 여제례에 의하여, 그 고을 관아 수령으로 하여금 제사를 친히 시행하게 하소서.” 하니, 그대로 따랐다.³⁰⁸⁾

정부에서는 역병을 물러가게 하거나 疫神을 위로하기 위해 제단을 설치하여 수록제나 여제를 실시하였다. 불교행사인 수록제를 시행하는 것에 대해서 유학자들의 부정적인 시각에도 불구하고 백성들의 심리적인 안정을 위해서 민심 수습책으로 시행되었다.³⁰⁹⁾

㉙ 서활인원제조 韓尙德이 아뢰기를,

“내년 봄에 성을 쌓을 군인들이 대규모로 모이면 반드시 역려가 유행 할 것입니다. 태조께서 개국의 초에, 비로소 도성을 쌓고 역려가 크게 일어났는데, 華嚴宗의 중 坦宣이 여질을 꺼리지 않고 진심으로 구호하였습니다. 지금 탄선이 경상도 신령에 있는데, 驛馬로 불러서 취하여 그로 하여금 구호하기를 명하시요.” 하니, 그대로 따랐다.³¹⁰⁾

308) 『世宗實錄』 卷80, 20年 3月 2日, “議政府啓 黃海道惡疾大發 始於黃州 鳳山 蔓延于載寧 信川 文化 長淵等地 殞命者頗多 民生可慮. 古人災迫者則靡神不舉 常行厲祭 節氣今雖已過 依厲祭例 令其官守令親行祭之. 從之.”

309) 『文宗實錄』 卷9, 1年 9月 18日, “司憲執義朴彭年啓 臣等竊聞 京畿民間有惡疾 命設水陸齋 以禳之. 夫水陸一事 豈能救其疾乎 請停之. 上曰 此非爲己求福計也. 民間有疾 人心洵懼鬱鬱 姑設水陸 以安其心耳.”

310) 『世宗實錄』 卷14, 3年 12月 21日, “西活人院提調韓尙德啓 明春築城軍大集 必有疫癘. 太祖開國之初 始築都城 疫癘大興 (華嚴宗) 僧坦宣不畏癘疾 盡心救恤. 今坦宣在慶尙道 新寧 乞驛召 俾令救護. 從之.”

역병이 유행할 때 민간에서 일반 백성들은 약재를 사용하여 병을 치료하는 것이 어려운 상황이었기 때문에 사원이나 무격을 찾아가 기도를 하는 것에 의존하는 것이 일반적이었다. 이는 활인서에서 하류층들의 치료를 맡았던 사람들이 승려나 무당이였다는 사실에서 잘 나타난다.

V. 결론

역병은 단시간 내에 많은 사람을 희생시킬 수 있다. 신종 감염병의 60.3%가 인수공통 감염증으로 이 중 71.8%는 무분별한 개발로 밀렵에 사는 야생동물들로부터 인간으로 감염되었다. 국가의 흥망성쇠 특히 전시에는 역병에 의한 사망자가 전투에 의한 사망자보다 많았다. 또 다른 원인인 외부와의 교역과 통상이 활발해질수록 빈번하게 발생하였다. 특히 13~15세기 몽골의 침입과 원 간섭기를 거치고 왜구와 홍건적의 잦은 침략과 더불어 고려의 멸망과 조선의 건국이라는 격동적인 시기에는 더욱 역병이 성행하였다. 『고려사』와 『고려사절요』, 『조선왕조실록』 등에는 역병에 대한 기록에서 부족한 점이 너무 많다. 그래서 과거의 질병을 당시의 기록들을 참조하여 현대의학적 관점으로 접근하는 것은 한계가 있다. 그래서 이 논문에서는 이들 문헌 외에도 『향약구급방』, 『향약집성방』, 『의방유취』 등 13~15세기 의서를 토대로 당시 유행했던 역병을 임상적으로 고찰하여 현대의학의 관점에서 분석하였다.

13~15세기에는 몽골의 등장 이후 100년 이상 지속된 관계로 인해 고려 말기와 조선 초의 정치적·사회적 대변혁을 초래하게 되었다. 고려는 권문세족에 의한 정치적·사회적 폐단, 홍건적·왜구의 전쟁과 불교의 타락으로 체제가 흔들렸다. 이러한 국난을 극복하기 위해 신진사대부들이 성리학이 받아들여 조선 개국의 토대를 마련하였고, 국가를 관리하고 경영하는 기본적인 틀이 되었다.

고려시대 의료 기구로 중앙 의료기관은 태의감과 상약국이 있다. 대민 의료기관으로는 동서대비원, 제위보, 혜민국 등이 있어 질병 치료와 구휼을 담당하였다. 그러나 무신집권기와 원 간섭기를 거치면서 재정적인 어려움을 겪게 되자 이들 의료기구의 기능이 약화되었다. 고려는 재해가 발생하면 필요에 따라 임시기구인 都監 등이 설치되었다. 고려 말부터 부세와 군역 담당자 확보를 위한 인적자원 확대를 위해서 백성들을 회유·포용하는 정책 중 대민 의료는 아주 유용한 수단이었다. 고려 중기까지 백성의 治病이 사찰이나 개인에 방임되었다면, 고려 말부터는 백성에게 의료를 직접 제공하는 것이 국가의 당연한 의무라고 인식되었다. 조선으로 넘어오면서 民本主義 사상으로 백성들이 진료와 치료를 받을 수 있는 권

리가 보장되었다. 다만 백성이 무엇보다 최우선이라는 의미는 아니었다.

태조부터 성종대까지 조선 초 의료기구 개편에서의 특징은 『경국대전』에서 유교적 민본주의를 제도화하는 과정에서 대민 의료기구들을 법제화했다는 것이다. 그리고 고려 말에 시작된 향약의 개발과 보급으로 『鄉藥集成方』이나 『醫方類聚』와 같은 의서를 집성·편집하여 한의학의 정체성을 확실히 하였다. 조선 최초 의료기구는 1392년(태조 원년)부터 보이는 전의감, 혜민국, 동서대비원이다. 전의감은 중앙 의료기구이고, 혜민국과 동서대비원, 제생원은 대민 의료기구이다. 고려의 불교적인 색채가 조선 건국 직후 급속히 탈피되는 경향이 있었다. 개국 초 왕실 의료는 전의감이 맡았는데, 세종대에 내의원의 설치된 후 조선시대 의원들에 최고의 전문가로 평가받아서 궁중 안의 왕실 의료를 담당하였다. 개국 때부터 있었던 혜민국은 혜민서로 개칭되었고 조선의 가장 대표적인 일반 백성을 위한 대민 의료기구로 기능이 확대되었다.

몽골이 고려를 침공하는 1231년(고종 18)부터 고려가 멸망하는 1392년(공양왕 4)까지 『고려사』, 『고려사절요』에서 나오는 역병에 관한 기사는 총 23건이다. 1254년(고종 41)에서 1262년(원종 3)까지, 1279년(충렬왕 5)에서 1282년(충렬왕 8)까지, 1348년(충목왕 4)에서 1391년(공양왕 3)까지의 세 시기에 집중적으로 역병이 발생하였다. 역병은 이상기후 현상, 전쟁과 같이 동반되어 나타나는 경우가 많았다. 1341~1392년 旱災, 水災, 霜災 등의 자연재해 발생이 최고 수치를 기록하고 있었다. 고종 대의 몽골과 전쟁, 14세기 중·후반에는 홍건적, 왜구와의 전쟁으로 인한 외부와의 잦은 접촉으로 역병이 유행했을 것으로 생각된다.

1392년(태조 2)부터 1494년(성종 25)까지 『조선왕조실록』에 나타난 183건의 역병에 관한 기사를 분석하였는데 태종대부터 역병이 서서히 증가되더니 세종대와 성종대에 크게 창궐하였다. 조선 전반기는 서울·경기와 함경도에 치중되어있는데 반해 후반기에는 황해도와 평안도에서 주로 발생하였다. 특이한 사항은 황해도 한 곳에서 발생한 역병 발생 횟수가 삼남지방의 2배가 넘었다는 것인데 다른 지역과 비교하면 압도적으로 발생빈도가 높았다. 황해도 역병에 관한 기사는 실록에 꾸준히 나오는데 특히 세종대에 시작되었고 문종대에는 집중적으로 역병이 발생하였다. 이곳이 중국과 조선 양국의 사신이 지나가는 주요 使行路이고 지형적 이유로 비가 적게 오는 지역이어서 가뭄과 기아를 동반했을 것으로 생각

된다. 황해도 역병은 현대의학적 관점으로 유행성 뇌수막염으로 추정했는데, 그 중에 결핵성 뇌수막염, 수막 구균성 수막염일 가능성이 있다. 이외에 기근으로 인한 영양결핍으로 각기병과 티아민 결핍으로 인한 베르니케 뇌병증도 의심할 수 있다.

13~15세기 역병들을 ‘감염병예방법’의 기준에 따라 전염성 질환과 비전염성 질환으로 크게 나누고, 각각의 질환을 인수공통 감염증과 非 인수공통 감염증으로 구별하여 기술하였다. 전염성 질환 중 광견병, 감염성 설사, 상기도 감염 중 인플루엔자, 결핵, 천연두가 인수공통 감염증이고, 임질, 나병, 옴이 비 인수공통 감염증이다. 광견병은 개, 결핵과 천연두는 소에서 유래했고, 인플루엔자는 돼지가 그 기원이다.

처음으로 언급하는 인수공통 감염증으로 광견병이 있는데 『고려사』에서는 獠犬, 『태종실록』에서는 獠狗라 표현하여 미친개에 물려서 죽은 계집종과 선비에 대해서 언급하고 있다. 직접적인 사망원인은 불명확하지만, 다량 출혈로 사망했거나 혹은 만약 감염병으로 사망했다면 광견병이었을 가능성이 높다.

두 번째로는 이질을 포함하는 감염성 설사로 옛 문헌에서 보면 장염 같은 감염성 설사를 痢라고 하여 이질과 설사를 통칭하며, 痢疾, 泄痢, 下痢라고 기록하고 있다. 의서에서 처음 언급한 것은 『향약구급방』인데 보다 증상을 세분화하여 좀 더 자세하게 다루었던 『향약집성방』으로 이질을 12가지로 세분화하였다. 과거 이질의 개념은 현재의 바이러스성 및 세균성 장염을 모두 포함하는 廣義의 의미였고, 현재의 이질은 세균성 장염만을 의미한다. 실록에 나오는 조선 초기 이질에 관한 기사는 총 33건으로 감염병 중에서 두 번째로 음력 5~7월경 여름철에 발생한 경우가 절반 정도나 되어 晡痢라고 불렀고, 식중독은 霍亂으로 사용되었다.

세 번째 인수공통 감염증으로 급성 상기도 감염이 있는데 감기와 독감(인플루엔자) 중 독감이 대표적인 질환이다. 과거에는 감기를 感冒로 불렀다. 『향약구급방』에서는 喉痺라는 병명이 보이는데 상부 상기도 감염 중 인후염으로 생각되고 喉閉라고도 불렀다.

네 번째 인수공통 감염증으로 결핵은 통상 옛 의서에서 勞瘵, 虛勞, 肺癆, 傳尸 등으로 표기했다. 『향약집성방』에는 현재의 결핵과 부합된 증상이 언급되었

다. 특히 뱃속에 덩어리가 생기거나 뒷머리 양측에 작은 멍울이 생기는 것은 ‘결핵성 임파선염’이라고 생각하는데 ‘癰癤’으로 사용되었다. 『향약집성방』에서는 사람 간의 전염을 언급하였는데 결핵이 전염되면 결국 한 집안 가족이 모두 죽게 된다고 해서 傳尸라고 불렀다.

다섯 번째 인수공통 감염증으로 천연두는 『향약구급방』에 豌豆瘡, 『조선왕조실록』에는 痘疹, 豆瘡. 豌豆瘡, 瘡疹이란 용어로 사용되었고, 당시 의서에는 주로 창진으로 기록되어 있다. 그런데 창진은 반드시 천연두만을 가리키는 것이 아니어서 당시 창진이란 천연두, 홍역, 풍진, 성홍열 등이 모두 포함되었던 것으로 짐작된다. 천연두는 16세기 중후반을 거쳐 허준에 의해서 창진이 아니라 痘瘡으로 따로 불리게 된다. 고려시대에는 疾疹이라는 병명이 『고려사』와 『고려사절요』에서 관찰되는데 경종, 예종, 인종이 피부로 발현한 병으로 급격한 경과로 사망했는데 천연두로 생각된다. 천연두는 보통 10살 전후에 발병하여 늦어도 20살 이전에는 대부분 앓게 되는, 통과 의례로 여겨지는 병이었다.

조선 초 왕실에서도 태종의 아들 성녕대군과 세종의 아들 광평대군과 평원대군은 천연두로 사망했지만 진평대군, 금성대군은 회복되었다. 조선시대 왕가에서 천연두의 치명률이 18.18%에 이르고, 통감부의 통계 자료에서 당시 천연두의 치명률이 18~32%일 정도로 높아서 가장 무서운 질병으로 여겼다.

비 인수공통 감염증으로 첫 번째 질환은 성 매개 질환이다. 인류 역사상 가장 먼저 창궐한 성병은 淋疾로 『고려사절요』, 『고려사』, 『동사강목』에서는 忠惠王이 열약을 먹고 그와 관계하는 여자들이 중에 임질에 걸리는 사람들이 많았다고 했는데 임질균에 감염된 성병으로 판단된다. 전통의학에서의 임질과 현대 의학에서 말하는 성병으로서의 임질은 분명 다르다. 전근대 의학에서의 임질 또는 임병은 임균에 의한 요도염만을 뜻하는 것이 아니라 배뇨장애와 관련된 비뇨의학과 질병의 통칭으로서 그 범위가 더욱 광범위하다. 『향약구급방』의 부인과 질환 중 陰瘡, 陰痒生瘡, 婦人陰腫堅痛이 언급되어 있는데 현대에서는 질염을 추정할 수 있다. 또 『향약집성방』에서 많이 언급된 질환 중 하나가 疝인데 疝氣 혹은 疝症이라고도 하는데 음낭수종, 정계정맥류 혹은 성 매개 질환인 고환염 및 부고환염을 일컫는다.

두 번째 비 인수공통 감염증으로 나병이 있는데 『향약집성방』에는 大風癩, 『

동의보감』에는 大風瘡이라는 병명이 등장하였다. 나병과 관련한 조선시대 최초의 기록인 『세종실록』에 의하면 당시 제주도에 나병 환자들이 상당히 많이 있었는데 기건 목사가 제주 목사로 재임 중 救癩 사업을 시행하였다. 제주에 감염성 질환인 나병이 발생하였다는 것은 이주민 중에 나병 환자가 본도 도민에게 전파시킨 것으로 생각한다. 세 번째 비 인수공통 감염증으로 움이 있다. 이규보와 이색은 움에 걸려 가려움증으로 인한 고통을 시를 통해서 호소하였는데 고려 및 조선 시대에 움은 疥 혹은 癬으로 언급되었다.

비전염성 질환 중 인수공통 감염증은 탄저병과 학질이고, 비 인수공통 감염증으로는 宗기가 해당된다. 탄저병과 학질의 각각 주된 병원소는 소와 모기이다. 인수공통 감염증 중 첫 번째 질환인 학질은 한기와 열기가 반복적으로 발작하는 병으로 의서에서는 寒熱往來라고 했는데 하루나 이틀 혹은 사흘에 한 번씩 반복적으로 발작하고 일정한 週期성이 임상특징인 질병이다. 고려시대에는 말라리아를 瘧, 瘧이라고 표현하였는데 이색의 시 제목에서도 瘧이란 병명이 나온다. 『조선왕조실록』에서 관찰되는 학질에 대한 기록은 거의 세종대의 것으로 이때의 발병 계절은 대부분 여름과 가을이다.

두 번째 인수공통 감염증으로 탄저병이 있다. 『高麗史』에는 인수공통 감염병인 피부 탄저병이 의심되는 기사가 있다. 피부 괴사가 사망원인으로 보여서 피부형 탄저병이 심해져 패혈증으로 사망했거나 혹은 가장 치명적인 흡입형 탄저병으로 사망한 것으로 보인다. 비 인수공통 감염증으로는 宗기로 조선 초 『조선왕조실록』에 언급된 감염병 중 관련 기사가 총 74건으로 제일 흔했다. 당시의 宗기는 현재와는 개념과 그 범위가 차이가 있다. 현대에서는 피부를 포함한 피하조직에 생긴 염증, 즉 붓고 열나고 아프고 발적이 있는 상태에서 시간이 지나 고름 즉 化膿이 될 때를 宗기라고 한다. 그러나 당시에는 암과 같은 악성 종양과 膿 등 부어있는 증상을 모두 포함하는 포괄적 개념이었다. 고려 및 조선시대에 宗기를 의미하는 단어로 腫, 腫, 瘡, 癰, 癰, 疽 등이 있고, 피부의 부스럼을 瘡 혹은 瘡瘍이라고 하고 癰은 뽀루지를 말하는데 농가진, 모낭염, 단독이 여기에 해당한다. 좀 더 깊고 범위가 넓은 것이 옹과 저인데 연조직염, 괴사 근막염, 감염 근육염에 해당한다.

『高麗史』를 보면 고려시대 宗기 치료 시에 미세한 침을 이용하여 외과적 시

술도 시행하였고, 『향약구급방』에서는 鍼法이라고 하였다. 문종은 실록에 나온 질병 기록이 대부분 종기에 관한 것이다. 무려 25개가 있을 정도였으며, 발병 후 3년간 투병 생활 끝에 이 병으로 사망하였다. 문종의 등에 난 종기는 길이가 30cm, 너비는 15~18cm 정도의 엄청난 크기의 큰 종기(carbuncle)였다. 『文宗實錄』에는 고약과 거머리로 종기를 치료하였다는 기록이 있는데 주로 癰疽積聚증을 치료하는데 사용해 왔다. 거머리를 햇볕에 말려 약용하는데 이를 ‘水蛭’이라 한다. 종기를 전문적으로 치료하는 治腫醫는 鉞鍼이라는 시술용 침을 가지고 배농하는 시술을 하였다. 유의들은 유교적 관념과 시술에 따르는 위험성으로 때문에 침습적인 시술에 대단히 회의적이어서 치종학은 전적으로 하층민 출신들에 의해 이루어졌다. 어의들은 종기를 치료할 때 자신의 목숨을 담보한 과감하고 공격적인 치료보다는 무난한 치료법을 선택할 수밖에 없었을 것이다.

고려시대에는 역병이 발생하면 집단적인 공포감이 조성되어 사회가 혼란해질 수 있기 때문에 민심을 안정시키기 위해 국가 차원에서 치병을 위한 도교와 불교 의례가 혼용되어 시행되었다. 민간에서는 백성들은 약재를 사용하여 병을 치료하는 것이 어려운 상황이어서 寺院이나 巫覡을 찾아가 기도를 하는 것이 일반적이었다. 유학자들은 역병의 발생 원인으로 여귀에 대한 제사인 여제를 거행하는 것에 동의하였고, 개인적으로 각종 금기 사항을 지키면서 무당이나 점쟁이에 의존하는 모습이 있었다. 조선시대 역병을 관할하는 의료 기구는 활인서이다. 동서대비원을 계승한 활인서는 수용소 및 차단시설의 救濟 기능을 수행하였다. 활인서에서의 치료 중 하나로 고열을 조절하기 위해서 부순 얼음을 사용한다든지 汗蒸所를 두고 목욕 찜질을 하게 하여 땀을 내게 하여 체온을 발산시키는 효과를 기대하였다. 지방에 역병이 유행할 때 조정에서는 의서를 보급하거나 약재와 함께 의원을 파견하여 구료 활동에 힘쓰도록 하였지만, 한계가 있었는데 의서의 보급이 차선의 방법이었다. 조선 초의 역병에 대한 전문 의서로 세종 시기의 『辟瘟方』, 세조 시기의 『瘡疹方』이 있다. 동지중추부사 김안국이 『辟瘟方』을 언해·개간하였고, 또 『瘡疹方』을 간행·반포했지만 현존하지 않는다. 그러나 역병이 유행할 때 민간에서는 치료약을 구할 수 없어서 寺院이나 巫覡을 찾아가 기도를 하는 것에 의존하는 것이 일반적이었다. 이는 활인서에서 하류층들의 치료를 맡았던 사람들이 승려나 무당이었던 사실에서 확인된다.

참고문헌

1. 史料

『高麗史』 『高麗史節要』 『朝鮮王朝實錄』 『經國大典』 『大明律』
『東國李相國全集』 『動安居士行錄』 『牧隱詩藁』 『陽村先生文集』 『陶隱集』
『東史綱目』 『東文選』 『秋江先生文集』 『三灘集』 『海東雜錄』
『鄉藥救急方』 『鄉藥濟生集成方』 『鄉藥集成方』 『醫方類聚』 『實驗單方』
『醫本』 『本草綱目』

2. 著書

권복규, 『전염병의 문화사-고려시대를 보는 또 하나의 시선』, 혜안, 2010.
김남일, 『한권으로 읽는 동의보감』, 들녘, 1999.
김동진, 『조선의 생태환경사』, 푸른역사, 2017.
김두중, 『한국의학사』, 탐구당, 1981.
김 호, 『허준의 동의보감 연구』, 일지사, 2000.
손홍열, 『한국의학사 연구』, 수서원, 2013.
신동원, 『조선 사람의 생로병사』, 한겨레신문사, 1999.
신동원, 『호열자 조선을 습격하다』, 역사비평사, 2004.
신동원, 『동의보감과 동아시아 의학사』, 들녘, 2015.
여인석 외, 『한국의학사』, 역사공간, 2018.
예병일, 『전쟁의 판도를 바꾼 전염병』, 살림출판사, 2007.
이경록, 『조선 전기의 의료제도와 의술』, 역사공간, 2020.
정지천, 『조선 시대 왕들은 어떻게 병을 고쳤을까?』, 중앙생활사, 2007.
대한감염학회, 『감염학』, 군자출판사, 2014.
한의학대사전 편찬위원회, 『신 한의학대사전』, 정담, 2018.

- 대한나학회, 『나병학』, 한국한센복지협회, 2004.
- 프랭크 M. 스노든, 『감염병과 사회』, 문학사상, 2019.
- 캐서린 아놀드, 『판데믹 1918』, 황금시간, 2020.
- 三木榮, 『朝鮮醫學史及疾病史』, 思文閣出版, 1963.
- Harrison, 『Harrison's principle on internal medicine』, 16th edition, Vol 1, McGraw-Hill, 2005.

3. 연구논문

- 강도현, 「고려 후기 성리학 수용과 질병 대처 양상의 변화」, 『도시인문학연구』 1, 도시인문학연구소, 2009.
- 강상순, 「조선시대 사람들의 역병 인식」, 『기독교사상』 46, 대한기독교서회, 2020.
- 강연석, 『『鄉藥集成方』의 鄉藥醫學에 대한 고찰』, 『한국의사학회지』 18, 한국 의사학회, 2006.
- 강효진, 「瘧疾의 種類와 病因·病機에 대한 考察」, 『大韓韓醫學原典學會誌』 26, 大韓韓醫學原典學會, 2013.
- 권복규, 「조선 전기의 역병 유행에 관하여」, 『한국사론』43, 서울대학교 국사학과, 2000.
- _____, 「조선 전기 역병에 대한 민간의 대응」, 『의사학』 8, 대한의사학회, 1999.
- 김경록, 「조선시대 사신접대와 영접도감」, 『한국학보』3, 일지사, 2004.
- 김계형, 「중증열성혈소판감소증」, 『대한내과학회지』86, 대한내과학회, 2014.
- 김상현, 「한국 고대 역병에 대한 한의학적 접근」, 『한국고대사연구』 102, 한국 고대사학회, 2021.
- 김성수, 「조선 전기 鄉藥 정책과 『鄉藥集成方』의 편찬」, 『한국사연구』171, 한국사연구회, 2015.

- 김성한, 「결핵성 뇌수막염의 진단과 치료」, 『J Neurocrit Care』 7, The Korean Neurocritical Care Society, 2014.
- 김시현, 「국내 기후변화 관련 감염병과 기상요인 간의 상관성」, 『예방의학회지』 43, 대한예방의학회, 2010.
- 김순자, 「고려시대의 전쟁, 전염병과 인구」, 『이화사학연구』34, 이화사학연구소, 2005.
- 김순택, 「기건의 나관리 현장」, 『제주도사연구』5, 제주도사연구회, 1996.
- 김영미, 「고려시대 불교와 전염병 치유 문화」, 『이화사학연구』34, 이화사학연구소, 2007.
- 김영수, 「여말선초의 역사적 도전과 실천 성리학: 정몽주와 정도전 < 歷史-天道 > 論을 중심으로」, 『한국정치연구』10, 서울대학교 한국정치연구소, 2001.
- 김옥주, 「조선말기 두창의 유행과 민간의 대응」, 『醫史學』 2, 대한의사학회, 1993.
- 김윤주, 「조선 태조~태종대 한양 건설 공역의 인력 동원과 물자 수급」, 『朝鮮時代史學報』86, 조선시대 사학회, 2018.
- 김중권, 「『향약집성방』의 인용 분석」, 『書誌學研究』 35, 한국서지학회, 2006.
- 김진수, 「13세기 이후 고려-몽골(원) 관계에 대한 재인식의 필요」, 『북악사론』 15, 북악사학회, 2022.
- 김호, 「조선시대 왕실의료」, 한국과학문화재단, 서울대학교 규장각, 2001.
- 박경안, 「고려인들의 다양한 금기와 질병을 대하는 태도」, 『역사와 현실』59, 한국역사연구회, 2006.
- 박수진, 「조선 후기 야담집에 나타난 역병의 형상화 양상과 그 의미-《어우야담》과 천예록》을 중심으로-」, 『한국언어문화』 74, 한국언어문화학회, 2021.
- 박훈평, 「조선시대 활인서 연구-연혁 및 상비처방들 중심으로-」, 『한국의사학회지』 33, 한국의사학회, 2020.
- 변정환, 「조선시대의 역병과 관련된 질병관과 구료시책에 관한 연구」, 『동서의학』 10, 대구한의대학교 제한동의학술원, 1985.

- 송미영, 「한국인의 주요 전염병과 그 명칭에 대한 통시적 고찰-‘장티푸스, 말라리아, 한센병’ 등을 중심으로」, 『어문론집』84, 중앙어문학회, 2020.
- 송효정, 「고려시대 疫疾에 대한 연구-12·13세기를 중심으로」, 『명지사론』 12, 명지사학회, 2000.
- 신영문, 「漢陽都城의 개축과 지방 동원 체계의 변화」, 『한국학논총』47, 국민대학교 한국학연구소, 2017쪽.
- 신좌섭, 「조선시대 치종학에 관하여」, 『醫史學』6, 대한의사학회, 1998.
- 안상우, 「고려의서 『비에백요방』의 고증」, 『한국의사학회지』 13, 한국의사학회, 2000.
- 양동균, 「국내 광견병은 야생 너구리가 전파한다」, 『대한수의사회지』49, 대한수의사회, 2013.
- 염준섭, 「재출현 이후 국내 삼일열 말라리아 발생 현황」, 『대한감염학회지』 40, 대한감염학회, 2008.
- _____, 「말라리아」, 『대한내과학회지』 86, 대한내과학회, 2014.
- 오종록, 「15세기 자연재해의 특성과 대책」, 『역사와 현실』5, 한국역사연구회, 1991.
- 이기복, 「고려·조선의 '鄕藥' 및 '東醫' 담론의 문화적 의미: 행위자의 의제 및 자아 구성 전략을 중심으로」, 『한국문화』 93, 규장각한국학연구원, 2021.
- 이기복, 「조선후기 역병에 대한 정부의 대응-정조 시기의 특징을 중심으로-」, 『대구사학』 141, 대구사학회, 2020.
- 이경록, 「조선전기 의료기구 개편의 성격과 그 의의」, 『의사학』 19, 대한의사학회, 2020.
- _____, 「고려후기 의학지식의 계보-『비에백요방』과 『삼화자향약방』의 선후관계 재론」, 『東方學志』 166, 연세대학교 국학연구원, 2014.
- _____, 「고려와 조선시대의 의학발전 단계 시론 - 의서를 중심으로-」, 『이화사학연구』 58, 이화사학연구소, 2018.
- _____, 「조선 세종대 향약 개발의 두 방향」, 『태동고전연구』 26, 한림대학교 태동고전연구소, 2010.
- _____, 「몸의 소비; 조선전기의 인육치료」, 『의료사회사연구』 4, 의료역사연구

- 회, 2019.
- _____, 「고려시대 의료제도와 그 성격」, 『의사학』 10, 대한의사학회, 2001.
- 이경희, 「고려 말 흥건적의 침입과 안동임시수도의 대응」, 『부산사학』 24, 부산경남사학회, 1993.
- 이규근, 「조선시대 의료기구와 의관-중앙의료기구를 중심으로」, 『동방학지』 104, 연세대학교 국학연구원, 1996.
- 이미애, 「신종-재출현 해외유입 감염병의 진단」, 『Ewha Med J』 39, 이화여자대학교 의학전문대학원 진단검사의학교실, 2016.
- 이선복, 「뇌부와 세종의 임질에 대하여」, 『역사학보』 178, 역사학회, 2003.
- 이성임, 「16세기 양반관료의 외정-유희춘의 眉巖日記를 중심으로」, 『고문서연구』 23, 한국고문서학회, 2003.
- 이영남, 「의서로 본 고려시대의 瘡腫 의료방안」, 『한국중세사연구』 60, 한국중세사학회, 2020.
- 이임순, 「성매개 질환 발생에 관한 시대적 변천과 현황」, 『대한의사협회지』 51, 대한의사협회, 2008.
- 이장웅, 「백제 불교의 일본전파와 역병」, 『동아시아고대학』 63, 동아시아고대학회, 2021.
- 이정호, 「여말선초 자연재해의 발생과 고려·조선 정부의 대책」, 『韓國史學報』 40, 고려사학회, 2010.
- 이준호, 「조선시대 기후변동이 전염병 발생에 미친 영향」, 『한국지리지역학회지』 25, 대한지리학회, 2019.
- 이정숙, 「고려시대 전염병과 치병의례」, 『이화사학연구』 34, 이화사학연구소, 2007.
- 이재범, 「고려후기 왜구와 해양방어대책」, 『이순신연구논총』 13, 순천향대학교 이순신연구소, 2010.
- 이현숙, 「전염병, 치료, 권력-고려 전염병의 유행과 치료-」, 『이화사학연구』 34, 이화사학연구소, 2007.
- _____, 「고려시대 역병에 대한 인식 - 질진·장역·온역을 중심으로-」, 『한국사상사학』 30, 한국사상사학회, 2008.

- _____, 「역병으로 본 한국 고대사」, 『신라사학보』 28, 신라사학회, 2013.
- 조하나, 「조선시대 기생의 존재양상 고찰」, 『한국콘텐츠학회논문지』21, 한국콘텐츠학회, 2021.
- 조황성, 「감기의 한방치료 효능에 관한 임상적 연구」, 『한국한의학연구소 논문집』, 한국한의학연구원, 1995.
- 정다함, 「조선전기의 정치적·종교적 질병관, 의·약의 개념·범주, 그리고 치유방식」, 『한국사연구』146, 한국사연구회, 2009.
- 정연식, 「조선시대의 천연두와 민간의료」, 『인문논총』14, 서울여자대학교 인문과학연구소, 2005.
- 정해은, 「조선초기 도성의 위상과 도성방어론」, 『서울학연구』 49, 서울시립대학교 서울학연구소, 2012.
- 정희영, 「우리나라 감염병 발생의 전망」, 『韓國疫學會誌』 9, 韓國疫學會, 1987.
- 천병철, 「신종 감염병의 이해와 대비·대응 방안」, 『HIRA 정책동향』 9, 건강보험심사평가원, 2015.
- _____, 「인수공통감염증의 역학적 특성」, 『대한의사협회지』 11, 대한의사협회, 2004.
- 최원석, 「계절 인플루엔자의 항바이러스제 사용 지침」, 『Infect Chemother』44, 대한감염학회, 2012.
- 함정식, 「노채와 조선통신사 의학교류-의학문답 기록을 중심으로」, 『조선통신사학회』31, 조선통신사학회, 2021.
- 홍순억, 「제주도 나병에 관한 사적 고찰」, 『濟州道』42, 제주도지, 1962.
- Lee Jung-Ho, 「Climate Change in East Asia and Agricultural Production Activities on Koryo and Japan during 12~13th centuries」, 『International Journal of Korean History』 12, 2008.

4. 학위논문

- 김재형, 「한센병의 격리와 낙인·차별에 대한 연구」, 서울대학교 박사학위논문, 2019.

- 신영일, 「향약구급방에 대한 연구 복원 및 의학사적 고찰」, 경희대학교 박사학위논문, 1995.
- 이성낙, 「조선시대 초상화에 나타난 피부 병변 연구」, 명지대학교 박사학위논문, 2014.
- 변정환, 「조선시대 역병에 관련된 질병관과 구료시책에 관한 연구」, 서울대학교 박사학위논문, 1984.
- 문지원, 「조선 초기 자연재해와 대응양상 연구」, 제주대학교 석사학위논문, 2018.
- 양혜경, 「문헌기록을 통해본 우리나라 역병사에 대한 고찰」, 충남대 보건대학원 석사학위논문, 2005.
- 윤석희, 「학질의 개념과 말라리아의 관계 연구-소현세자의 질병기록을 중심으로-」, 경희대학교 석사학위논문, 2012.
- 이명희, 「조선시대의 기상재해 분포에 관한 연구; 홍수와 가뭄 재해를 중심으로」, 이화여자대학교 석사학위논문, 2009.

5. 웹사이트

질병관리청 <http://www.kdca.go.kr/>

국가기록원 <http://www.archives.go.kr/next/viewMain.do>

국사편찬위원회 한국사연구회보 <http://db.history.go.kr/>

동양고전종합 DB db.cyberseodang.or.kr/

한국고전종합 DB