

2021년

연세대 의학사연구소 · 역사학회 공동학술대회

역사 속의 전염병과 사회 변화

2021년 8월 20일(금) 오후 1시 30분

일시: 2021년 8월 20일(금) 오후 1시 30분 ~ 5시 30분

주최: 연세대학교 의학사연구소, 역사학회

장소: Zoom 온라인 회의실

참여방법: 아래의 Zoom 정보를 통해 회의 참여

(회의 ID : 827 9995 6129, 암호 : ud96eu)

초대의 글

연세대 의학사연구소와 역사학회는 오는 2021년 8월 20일(금), 「역사 속의 전염병과 사회 변화」를 주제로 공동학술대회를 개최합니다. 한국사, 동양사, 서양사, 의학사 각 분야의 연구자들이 함께 참여하는 이번 학술대회를 통해, 역사 속에서 전염병이 인간사회를 어떻게 변화시켰는지를 살펴보고 싶습니다. 해당 주제에 대해 관심을 가지고 계신 여러 선생님들의 많은 참여를 부탁드립니다.

계속되고 있는 COVID-19 유행으로 인해 대면 회의를 개최할 수 없는 형편입니다. Zoom을 활용한 온라인학술대회로 진행합니다. 자세한 참여방식은 아래의 안내를 참조하여 주시기 바랍니다. 감사합니다.

여인석(연세대 의학사연구소 소장, 연세대)

도현철(역사학회 회장, 연세대)

프로그램

	사회 : 박경석(연세대)
개회식 13:30~13:40	개회사 : 여인석 (연세대 의학사연구소 소장) 도현철 (역사학회 회장)
제1부 13:40~14:40	[발표 1] 흑사병과 대전환 박홍식(서울대) [발표 2] 고려시대의 유행병 대응과 그 성격 이경록(연세대) [발표 3] 전염병과 미아스마 : 미아스마 이론의 역사적 재검토 여인석(연세대)
14:40~14:50	휴 식
제2부 14:50~15:50	[발표 4] 제국 일본의 인플루엔자(스페인 독감) 대응 : 식민지 조선의 사례를 중심으로 김영수(연세대) [발표 5] 民國 後期 두창의 역습과 근대적 공간 통제 : 北京의 방역행정을 중심으로 신규환(대구대) [발표 6] 연대와 협력의 네트워크 : 서유럽 페스트 시대 미술의 위로, 1450-1750 한유나(서울대)
15:50~16:20	제9회 논문상 시상식
16:20~17:30	종합토론 사회 : 박윤재(경희대) 토론자: 김성수(서울대), 유연실(목포대), 김서형(인하대)

차례

[발표 1] 흑사병과 대전환 박홍식(서울대).....	6
[발표 2] 고려시대의 유행병 대응과 그 성격 이경록(연세대).....	24
[발표 3] 전염병과 미아스마: 미아스마 이론의 역사적 재검토 여인석(연세대).....	49
[발표 4] 제국 일본의 인플루엔자(스페인 독감) 대응: 식민지 조선의 사례를 중심으로 김영수(연세대).....	65
[발표 5] 民國 後期 두창의 역습과 근대적 공간 통제: 北京의 방역행정을 중심으로 신규환(대구대).....	82
[발표 6] 연대와 협력의 네트워크: 서유럽 페스트 시대 미술의 위로, 1450-1750 한유나(서울대).....	101
[토론문 1] 김성수(서울대).....	146
[토론문 2] 유연실(목포대).....	149
[토론문 3] 김서형(인하대).....	156

※ 발표문 양식은 『역사학보』 투고규정을 기준으로 함.

[제1부] 제1발표

흑사병과 대전환

박흥식(서울대)

- I. 도입
- II. 기후변화와 페스트균의 준동
- III. 대기근, 확대되는 전쟁, 그리고 교역로의 변경
- IV. 기후환경의 변화와 새로운 질병의 시대
- V. 남겨진 과제와 의문들

I. 도입

‘봉건제 위기’, ‘14세기 위기’, 그리고 ‘자본주의 이행 논쟁’ 등 한때 중세 말의 위기적 상황과 근대의 출현을 둘러싼 논쟁들이 있었다. 학자들마다 의견 차이를 보였지만, 이 논쟁들에서 흑사병은 대체로 상당한 비중을 차지했다. 그러나 위기적 상황을 초래한 본질적인 요인으로는 유럽 봉건사회 내부의 사회경제적 측면이 중요하게 취급되었다.¹⁾ 반면 외생적 요인은 위기를 가중시킨 배경이나 간접적인 요인 정도로 간주되어 연구의 대상이 되지 못했다. 비라벵이나 라뒤리처럼 흑사병을 환경이나 생물학적 관점과 연결시켜 해석하려는 예외적인 입장도 있었으나, 구체적인 연구결과로 뒷받침되지는 못했다.²⁾ 그로부터

-
- 1) 박흥식, 「중세 말은 위기의 시대였는가? - 아벨의 농업위기 논쟁을 중심으로」 『교육과학연구』 8(2003).
 - 2) 이와 관련한 간략한 연구사는 Robert S. Gottfried, *The Black Death. Natural and Human Disaster in Medieval Europe*(New York, 1983), pp. xiv~xvi 참조. J.-N. Biraben, *Les Hommes et la Peste*, 2 vols.(Hague, 1975); E. Le Roy Ladurie, *Un Concept: L'Unification Microbienne du Monde*(XIV°-XVII° Siècles), *Schweizerische Zeitschrift für*

반세기가 흐른 지금까지 대부분의 역사연구에서 자연현상이 인류의 역사전개에 수행한 역할을 적극적으로 해석하려는 시도는 드물다. 여기에는 자연의 영향은 역사연구의 대상이 아니라고 생각하는 오랜 전통이 자리하고 있을 뿐 아니라, 기후 혹은 자연적 요인을 역사 변화의 주역으로 간주할 경우 환경결정론으로 치우치는 것을 우려하는 시각도 있다. 하지만 코로나19가 2년 가까이 세상을 멈춰 세웠을 뿐 아니라, 기후변화의 결과 지구촌 곳곳에서 각종 재난들이 빈번해지고 있는 상황을 고려하면 여전히 그런 입장만을 고수하고 있어야 할지 의문이다.

흑사병은 몇 가지 측면에서 독특한 전염병이었다. 첫째, 그 이전까지 유럽은 물론 세계사에서 이처럼 치명적인 역병은 드물었다. 가장 가까운 사례는 541년경 발생한 유스티니아누스 역병 정도였는데, 지중해 세계를 중심으로 544년까지 큰 피해를 끼친 후 산발적으로 약 2세기 동안 이어지면서 약 3천만명이 희생되었으리라 추정하고 있다.³⁾ 반면 흑사병은 1347년 10월 이탈리아 남부에 처음 모습을 나타낸 이래 매우 빠른 속도로 유럽 전역에 광범위하게 확산되었을 뿐 아니라 유례없이 높은 치사율을 나타냈다. 치명률이 높은 전염병은 널리 확산되기 어렵다는 통념을 무색하게 만들었다. 단기간에 유럽 인구의 1/3 이상을 죽음에 이르게 하였을 뿐 아니라, 중동과 이집트 등지에서도 그와 유사한 희생자를 발생시켰다.⁴⁾ 둘째, 흑사병은 일회적 사건으로 끝나지 않았을 뿐 아니라, 주기적으로 재발하여 인구가 회복할 수 있는 역량에 치명적인 손상을 가하였으며, 유럽 경제와 사회의 토대를 뿌리채 흔들어 놓았다. 이 역병은 3-400년 이상 일정한 주기로 반복되면서 유럽은 물론 지중해, 아프리카, 중동 등지에서 지속적으로 희생자를 낳았다. 18세기 중엽까지 유럽에서 흑사병으로 사망한 사람이 약 1억명에 이르는 것으로 추산되고 있다. 이러한 역병의 반복성과 지속성은 궁극적으로 유럽의 중세를 무너뜨리고 대전환을 초래한 결정적인 요인이었다.⁵⁾

Geschichte 23(1973).

3) William Naphy & Andrew Spicer, *Plague: Black Death and Pestilence in Europe*(Stroud, 2004), pp. 14~17.

4) Stuart J. Borsch, *The Black Death in Egypt and England. A Comparative Study*(Austin, 2005).

5) 1980년대 이래 영국을 중심으로 중세 흑사병에 대한 자연과학적 연구에 많은 진척이 있다. 그 연구 성과를 한 마디로 요약하면, 중세 흑사병(14-18세기)과 근대의 페스트(1900년 전후)는 동일한 전염병으로 볼 수 없다는 결론이다. 이러한 역학적 연구결과를 존중하는 역사가라면 과거 정설로 간주되던 역사상 세 차례의 페스트 팬데믹이 있었다는 교조적인 주장을 되풀이하는 일에 신중을 기할 수밖에 없을 것이다. 하지만 이러한 내용은 이 논문의 주제와 다소 거리가 있기에 마지막 부분에서 의문을 제기하는 선에서 그칠 것이다.

역사 속에 출몰했던 여러 전염병들과 비교해 볼 때 흑사병이 이토록 치명적이었을 뿐 아니라, 오랜 기간 지속될 수 있었던 원인 혹은 원천은 무엇이었을까? 페스트균(*Yersinia pestis*)이 유래없이 특별하였기 때문이었을까? 과거의 기록들만 들여다봐서는 이 역병이 왜 그토록 위협적이었으며, 오랜 기간 유행하였는지 파악하기 어렵다. 그럼에도 불구하고 병인학적 관점에서 흑사병을 출현시킨 외부적 환경, 특히 기후 변화는 물론 그와 맞물려 작용하였던 생태적, 사회적 요인들을 두루 살펴보며 종합적인 해석을 시도하려는 노력은 미흡하다.

역사 변화의 중요한 요소로 기후를 주목하는 것은 새로운 현상이 아니다. 역사학 외부에서는 말할 것도 없고, 역사학자 중 이미 브로델도 기후의 중요성을 지적하였다.⁶⁾ 그렇지만 당시의 자연과학적 성과로는 기후가 생태계의 변화에 미치는 관련성을 명확히 입증할 수 없었다. 반면에 근래 상당수 학자들이 기후변화에 관심을 보이고 있는 방식은 과거와 다르다. 최근 20년 사이 엄청난 자료들이 축적되면서 그 정보들을 이용한 연구결과가 조금씩 모습을 드러내고 있다. 나이트 기록과 빙하 자료를 통해 흑사병에 대해 새로운 시각을 제시한 연료학자 마이크 베일리와 방대한 자연과학적 데이터를 활용해 대전환을 설명하려는 브루스 M.S. 캠벨 등의 연구는 새로운 통섭연구의 지평을 연 사례들이다. 그에 앞서 고고학자로 중세 온난기와 소빙기 등에 대한 여러 책을 저술한 브라이언 페이지도 상당한 영감을 주고 있다.⁷⁾

역사가들은 이 주제가 그들의 전문영역을 넘어선다는 생각 때문에 그동안 큰 관심을 기울이지 않았다. 역사기록에 특이한 기상 정보나 천문 현상에 대한 단편적인 언급은 있지만, 자연의 변화를 파악할만한 충분한 자료가 제공되지 않으며, 공간적으로도 이런 주제는 특정 지역이나 한 국가의 범위를 넘어서는 방대한 영역에 걸쳐 나타나기에 접근이 어렵다. 하지만 첨단 학문과 과학기술의 발달로 인해 방대한 고기후 자료들이 축적되면서 이제는 기후와 환경에 대한 지식이 기록된 사료들 못지않게 과거를 규명해줄 가능성을 지니게 되었다. 흑사병 연구에 있어서도 역사학자가 그 원인과 영향을 포괄적으로 설명하려면 자연에 남겨진 흔적이나 과학적 탐구를 통해 축적한 자료와 성과들을 동원하는 것이 필요해졌

6) 페르낭 브로델/주경철 역, 『물질문명과 자본주의』 I-1(까치, 1995), 50~52쪽.

7) M. G. L. Baillie, *New light on the Black Death: the cosmic connection*(Stroud, 2006); Bruce M. S. Campbell, *The Great Transition. Climate, Disease and Society in the Late-Medieval History*(Cambridge, 2016); 브라이언 페이지/남경태 역, 『뜨거운 지구, 역사를 뒤흔들다』(예지, 2011); 브라이언 페이지/윤성옥 역, 『기후는 역사를 어떻게 만들었는가. 소빙하기 1300-1850』(중심, 2000).

다. 본 연구에서는 이와 같은 맥락에서 흑사병을 출현시키고 대재난으로 확대시킨 근본 원인으로 기후변화에 주목하며, 중세 말 유럽에서 기후와 역병의 관련성은 물론, 기후가 경제 및 사회와 관련을 맺었던 방식을 폭넓게 살펴보고자 한다.

이 논문은 캠벨의 대전환 테제에서 착안하였지만, 흑사병에 대해서 그와 상이한 입장에서 다소 시론적인 해석을 시도하게 될 것이다. 첫 장에서는 기후변화가 어떻게 페스트균의 유행을 초래하게 되었는지 그 과정을 추적하고, 두 번째 장에서는 기후 위기로 인해 일어난 유럽 사회의 변화와 인위적인 역사행위들이 어떻게 재난을 확대시켰는지 검토할 것이다. 그리고 셋째 장에서는 기후변화, 생태환경의 전환, 그리고 인간사회의 대응이 시너지 효과를 내게 된 이유를 살펴볼 것이다. 그리고 마지막 부분에서는 흑사병 연구에서 해결해야 할 연구과제에 대해 지적하게 될 것이다. 현재 인간활동에 의해 온난화가 매우 빠른 속도로 일어나고 있듯이 기후가 인간의 문명에 미치는 영향은 자연에 의해서 일방적으로만 좌우되는 것만은 아니다. 기후, 역병, 사회적 요인이 상호간에 긴밀히 결합하면서 위기를 심화시킨 사례는 현대사회에도 시사하는 바가 있을 것이다.

II. 기후변화와 페스트균의 준동

11세기에서 13세기 전반까지 지구상에는 중세 온난기라 불리는 온화한 기후시기가 이어졌다. 이 기간에 유럽은 농업생산의 증대를 토대로 인구 성장과 사회경제적 발전을 이루었고, 대외적으로 유럽의 경계를 넘어 다방면으로 팽창을 시도하였다. 한편 늘어나는 인구를 부양하기 위해 한계지까지 무분별한 개간이 이루어졌고, 서유럽은 물론 중부 유럽에 이르기까지 수많은 도시들이 건설되었다.

13세기 후반, 구체적으로는 1280년경 볼프 태양 극소기(Wolf Solar Minimum)⁸⁾가 시작되면서 전지구적으로는 기후변화 징후가 확인해졌으며, 대기의 순환 패턴까지 바뀌어 매우 불안정한 기후상황에 진입하였다. 지구의 기후변화에 영향을 주는 요소들은 지구 궤

8) 태양 극소기 혹은 극소기(Solar Minimum)란 11년을 주기로 반복되는 태양 주기 중 태양 활동이 가장 적은 기간을 의미한다. 22년 주기와 80년 주기도 있다. 흑점 수의 감소는 대체로 태양 활동이 약한 상태를 의미하고 그로 인해 지구의 기온이 낮아진다. 볼프 극소기는 1280년에서 1350년 사이를 지칭한다.(그림 1의 A) 1450년에서 1550년 사이의 스피러 극소기(Spörer Minimum)도 추운 기간에 속하고(그림 1의 B), 소빙기 가운데 최저 기온을 보였던 마운더 극소기(Maunder Minimum)는 1645년에서 1715년 사이를 가리키는데(그림 1의 C) 겨울철 평균기온이 평년 겨울보다 1-1.5도 낮았다. 김범영, 『지구의 대기와 기후변화』 (학진북스, 2014), 225~226쪽.

도변화의 강제력, 흑점 주기와 관련이 있는 태양 복사량, 화산 폭발, 이산화탄소 농도의 변화, 대기-해양 상호작용 등 다양하다.⁹⁾ 기후는 다양한 기후 요소 및 인자들이 복합적으로 작동해 형성되는 대기현상인데, 특히 대기의 순환을 주도하는 것은 상층 편서풍의 지배적인 패턴이다. 이 편서풍의 패턴이 기본적인 뿐 아니라 기상에 직접 영향을 미치기 때문에 남반구와 북반구에 산재해 있는 관련 고기후 자료들을 주로 이용하여 과거의 기후를 복원하는 데에 사용한다.¹⁰⁾ 그 자료들에 따르면, 1270년대부터 일사량이 감소해 지구 전체와 북반구의 기온은 낮아지기 시작했고, 장기간 유지되던 대기 순환 패턴도 변화하였다.¹¹⁾ 북대서양 해수면 온도와 관련이 있는 북대서양 진동(NAO North Atlantic Oscillation) 지수의 변동은 유럽의 날씨에 직접 영향을 미친다. 북대서양 진동은 아이슬란드와 아조레스 군도 사이의 기압 차이로 인해 시소처럼 변동하는데, 아이슬란드 주변이 강한 저기압이고 아조레스 군도가 강한 고기압이면 이 지수가 양의 위상을 보이고, 북대서양을 가로 지르는 편서풍이 강하게 유지된다. 이 경우 대서양의 열기가 중북부 유럽으로 유입되기에 겨울이 온화해 밀농사를 지을 수 있는 조건이 구비되고, 남유럽과 북아프리카는 건조해진다. 이로 인해 중앙아시아 초원에까지 건조한 상태가 유지된다. 반면 두 지역의 기압이 변화해 이 지수가 음의 위상을 나타내면 서풍이 약하게 불고, 북극과 시베리아의 찬공기가 아래쪽으로 내려와 중북부 유럽이 평소보다 건조하고 추워진다. 하지만 남유럽은 습도가 높아진다.¹²⁾

9) 윌리엄 F. 러디먼/ 이준호·김종규 역, 『지구의 기후변화. 과거와 미래』 (시그마프레스, 3판 2015), 388~394쪽.

10) H. H. 램/김종규 역, 『기후와 역사』 (한울, 2004), 60~62쪽.

11) Campbell, *The Great Transition*, pp. 3~5. 이 책 4쪽의 그림에 온도변화에 대한 상세한 자료가 제공되고 있다.

12) 이 진동은 수년에서 최대 수십년을 주기로 변동한다. 이 현상에 대한 상세한 설명은 다음 서적을 참조하라. 러디먼, 『지구의 기후변화. 과거와 미래』, 411~413쪽; 페이지, 『기후는 역사를 어떻게 만들었는가』, 61~68쪽.

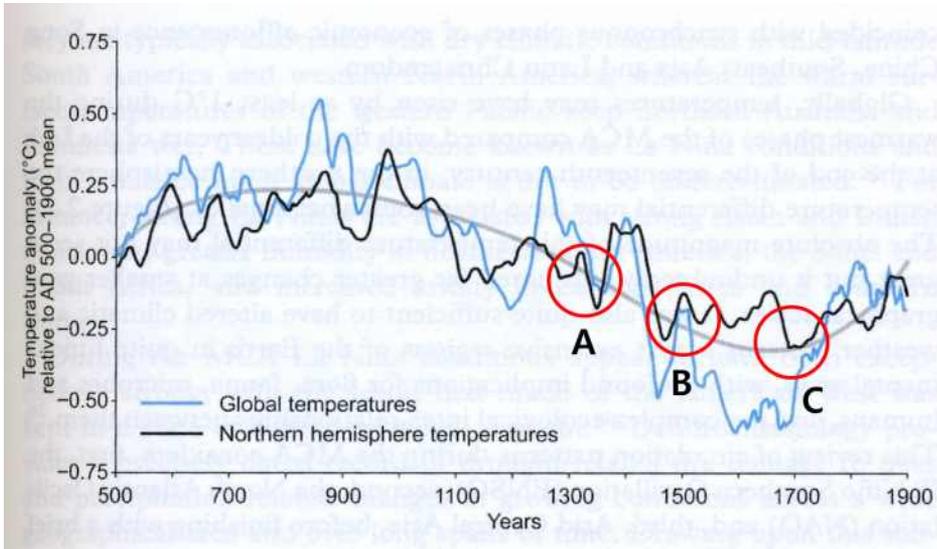


그림 1. 500-1900년 사이 전지구와 북반구의 온도편차

13세기 후반에 이루어진 이러한 변화들로 인해 유럽은 춥고 변덕스런 기후 즉 소빙기가 시작되었다.¹³⁾ 빙핵, 나이테, 산호, 호수와 바다의 침전물 등 다양한 자연의 흔적들을 측정하고 통계화하여 현재는 소빙기의 연도별 평균기온까지 복원할 수 있게 되었는데, 통계에 따르면 소빙기에 연평균기온은 0.5도에서 최대 1도 정도 하강하였다.(참조 그림 1. 500-1900년 사이 전지구와 북반구의 온도편차¹⁴⁾) 용어가 주는 어감과 달리 소빙기 동안 늘 추웠던 것은 아니다. 기온의 하강이 지배적인 경향이었으나, 정상적인 기후를 보이는 해도 적지 않았다. 유럽에 있어서 중요한 변화는 기상의 불안정성이 지속되면서 겨울은 춥고, 여름은 강우가 많은 해가 대세를 이루었으며, 극단적인 기상이변도 빈번히 발생하였다는 점이다. 이로 인해 곡물이 성장할 충분한 시간이 주어지지 않았으며, 여러 지역에 기근이 빈번하였다.¹⁵⁾ 특히 1290년대에 들어 기온이 급격하게 떨어진 것은 결정적인 국면으로의 진입을 의미하였다. 기후변동으로 14세기 들어 현저해진 추위와 많은 비는 1315-17년 사이 유럽의 대기근을 초래하였고, 불안정하고 변화무쌍한 날씨는 새로운 기후시대의

13) 소빙기의 시작과 종료 시점에 대해서는 학자들마다 의견 차이를 보인다. 램, 『기후와 역사』, 362~363쪽. 이 논문에서는 소빙기를 1250-1850년에 걸쳐 지속된 냉각기로 보는 견해를 채택한다.(그림 1 참조) 소빙기 동안에는 13세기 중반에 시작하여 14세기 중반까지 추워졌고, 그후 기온이 올라갔다가 15세기 중반에 다시 내려갔으며, 17, 18세기에는 다시 전체 기간 중 가장 낮아졌다. 이는 각주 8)에서 설명한 흑점의 활동과 상당 부분 일치한다.

14) Campbell, *The Great Transition*, p. 37에서 재인용

15) 볼프강 베링어/안병옥·이은선 역, 『기후의 문화사』(공감, 2010), 167쪽.

개막을 예고하였다.

지구의 기후는 원격상관(teleconnection)으로 인해 멀리 떨어진 지역과 서로 관련을 맺고 있기에 독립적으로 변화하지 않고, 한 지역의 변화가 멀리 떨어진 다른 지역까지 영향을 미친다. 중세 온난기에 남북 아메리카는 건조한 기후를 보였고, 인도양의 몬순 순환구조는 인도에 많은 비를 뿌렸다. 그런데 1270년대에 대기 순환 패턴에 변화가 생긴 후 북반구의 기온이 하강하고 주변 지역의 기후도 달라졌다. 북대서양을 지나는 편서풍은 약해졌고, 아메리카 서부는 강수량이 증가했으며, 남아시아의 몬순은 약해졌다. 그렇지만 편서풍이 남유럽과 북아프리카의 수분을 차츰 중앙아시아 초원에 전달해줄 수 있게 됨으로써 그 지역의 식물 생태와 생태계에 영향을 미치는 작은 변화가 발생하였다.¹⁶⁾ 대부분의 미생물학자들이 페스트균의 근원지라고 추정하는 중국 서부의 티벳 고원 서쪽과 중앙아시아 초원지역에서 진행된 생태환경의 변화는 예기치 못한 결과를 낳았다.¹⁷⁾

페스트균이 옮기는 흑사병은 숙주와 매개동물이 필요로 한다. 이 전염병을 감염시키는 데 동원되는 여러 매개체들은 광범위한 지리적 규모에 걸쳐 진행된 기후변화에 직간접적으로 영향을 받았고, 변화된 생태적 환경에 민감하게 반응하였다. 기후와 전염병의 상호작용은 매우 복잡한 문제이다. 페스트균의 생태적 발전과정에 대해서는 현재도 연구가 진행중이며, 여러 가설이 존재하지만, 논의를 위해 일반적인 견해를 간략히 설명할 필요가 있을 듯하다. 초원지역에서 땅을 파고 생활하던 야생 설치류에 서식하는 페스트균은 생태환경의 변화로 풍토병에서 유행병으로 도약하는 기회를 잡을 수 있었다. 환경변화로 수분 공급이 다소 늘어나면서 식물이 풍부해지자 야생 설치류의 개체수가 증가하고, 그에 기생하던 벼룩들의 활동도 활발해졌다.¹⁸⁾ 그렇지만 다시 급격하게 기온이 내려가거나 기온이 심해지면서 설치류의 생존조건이 악화되어 서식지가 해체되었고 그에 기생하던 벼룩은 인간과 공생하는 새로운 설치류로 옮겨가도록 강요되었으리라 추측된다. 이처럼 기후 및 생태 조건의 변화는 페스트균이 인간에게 옮겨질 수 있는 가능성을 높였으리라 추측된다.¹⁹⁾ 그리

16) 중앙아시아 지역에 본격적으로 수분 공급이 늘어나는 시점은 14세기 초반 이후이다. Campbell, *The Great Transition*, pp. 48~49.

17) Kyrre Linné Kausrud et. al., Modeling the epidemiological history of plague in Central Asia: Palaeoclimatic forcing on a disease system over the past millennium, *BMC Biology* 8, 112(2010), pp. 1~14. 물론 이러한 결론은 20세기 초 페스트균의 계통 분석을 통해 얻은 결과이기에 이로써 중세 말 흑사병과 관련된 의문이 다 해소된 것으로 볼 수는 없다.

18) Rebecca J. Eisen & Kenneth Gage, Transmission of flea-borne zoonotic agents, *Annual Review Entomology* 57(2012), p. 69. 온화하고 축축한 날씨는 숙주와 매개동물의 재생산을 증진시킨다는 사실이 확인되었다.

고 1310년에서 1340년 사이에 이 병원균은 중앙아시아 초원에서 차츰 인명에 치명적인 피해를 끼치는 강한 독성을 지닌 전염병으로 변이를 일으켰고, 대상들의 이동 경로와 몽골군의 네트워크를 따라 유라시아 대륙의 여러 지역으로 광범위하게 확산되었다.²⁰⁾ 서쪽 방면으로 이동한 페스트균은 1346년에 마침내 흑해지역 카파에 다다랐고, 제노바 선박에 승선해 콘스탄티노폴리스 및 지중해 지역을 거점으로 광범위하게 전파되었다. 근래에 진행된 광범위한 연구에 의하면 유럽 내에는 페스트균의 항구적인 저장소로 확인된 곳이 없으며, 이 병원균은 최초의 발병 이후로도 지속적으로 흑해와 지중해의 여러 항구도시들을 통해 중앙아시아로부터 유럽으로 이동해 간 것으로 추정되고 있다.²¹⁾

한편 기후와 생태계의 불안정이 계속되면서 유럽에서는 소에게서 발병하는 전염병인 우역이 유행하였다. 10세기 중반 이래 유럽에 광범위한 우역 발생은 없었기에 13세기 말에서 14세기 초 사이 중앙아시아로부터 동서교역로를 따라 서유럽으로 전파된 것으로 추정하고 있다. 몽골지역에서 아이슬란드에 이르기까지 비슷한 시기, 특히 1315년에서 1325년 사이 여러 기록에서 교역로를 따라 광범위하게 우역이 발생한 사실이 확인된다.²²⁾ 우역은 매개동물이나 숙주 없이 바이러스를 통해 전파되는데, 전염성이 매우 높았다. 감염된 가축들은 대부분 죽음에 이르렀기에 농가의 실질적인 피해도 매우 컸다. 아마도 이 시기에 발생한 극단적인 기상이변이 광범위한 전염병의 출현을 유발했으리라 추정된다. 이는 흑사병이 발생하기 직전에 이미 유라시아 대륙에서 광범위한 전염병이 교환될 수 있는 가능성을 제공하였다는 점에서 주목을 끌어왔다.²³⁾ 그렇지만 박테리아를 통해 전파되는 흑사병과 달리 우역은 바이러스 전파로 감염이 되기 때문에 우역의 사례가 흑사병

19) Anthony J McMichael, Paleoclimate and bubonic plague: a forewarning of future risk?, *BMC Biology*, 8:108(2010), pp.1~3; Noelle I. Samia et al., Dynamics of the plague-wildlife-human system in Central Asia are controlled by two epidemiological thresholds, *PNAS* 108.35(2011), pp.14527~14532; Jonas Reijnders et. al., Plague epizootic cycles in Central Asia, *Biology Letters* 10.6(2014), 20140302. pp.1-4.

20) 페스트균은 벼룩, 설치류, 인간 등 다양한 부류에서 추출되는데, aDNA(Ancient DNA) 게놈 분석에 따르면 중국, 몽골, 구 소련, 미얀마 등지에서 페스트균이 광범위하게 발견된다. 이는 페스트균이 서쪽으로는 물론 다른 지역으로도 확산되었음을 보여준다. 아직까지 동쪽 경로에 대한 역사적 연구는 이루어지지 않았다. Yujun Cui et. al., Historical variations in mutation rate in an epidemic pathogen, *Yersinia pestis*, *PNAS* 110, 2(2013), p. 580.

21) Boris V. Schmid et al., Climate-driven introduction of the Black Death and successive plague reintroductions into Europe, *PNAS*, 23(2015 Feb.), pp. 1~2.

22) Timothy P. Newfield, A cattle panzootic in early fourteenth-century Europe, *The Agricultural History Review*, 57, No. 2(2009), pp. 155-190.

23) 캠벨은 중앙아시아에서 유럽으로의 우역의 전파 사례가 동서교역로를 통한 전염병 교환의 가능성을 보여준 것이라고 주장한다. Campbell, *The Great Transition*, p. 226.

에 어떤 영향을 미쳤는지에 대해서 선부른 추론은 조심스럽다.

III. 대기근, 확대되는 전쟁, 그리고 교역로의 변경

기후변화가 본격화되면서 유럽 특히 중부 유럽에는 많은 양의 여름 강수가 내렸으며 흉수도 드물지 않았다. 특히 스칸디나비아나 알프스 지역에는 기후 악화로 인한 피해가 심각하여 겨울에는 기온이 낮아지면서 빙하가 점차 전진하여 산사태와 낙석 등이 마을을 덮치는 상황까지 일어났다. 아이슬란드와 그린란드는 항로가 빙산 때문에 위험해지고 피요르드 해안이 얼면서 사람들은 정착지를 떠나야만 하였다. 중세 유럽의 경제는 압도적으로 농업에 의존하고 있었으며, 13세기 후반에도 인구증가는 계속되었지만 경작 가능 지역이 오히려 축소되고 이전 시기에 개간했던 농지들마저 토양 침식이 대대적으로 발생하여 포기할 수밖에 없었다. 이 시기에 유럽의 농업 환경이 크게 악화되면서 농촌사회는 직접적인 타격을 입었다. 이미 한계지까지 개간한 상태여서 더이상 확대할 수 있는 농지가 없었기에 제한된 토지를 보다 집약적으로 이용해야만 하였고 목초지도 가능한 경우 경작지로 전환하였다. 토지의 비옥도가 낮아지는 상황은 불가피하였다.²⁴⁾ (참조 그림 2. 소빙기가 농업에 미친 영향²⁵⁾)

1290년대 이래 유럽에서는 비가 많았고, 그로 인해 곡물이 제대로 여물지 않아 평년 이하의 수확을 얻는 해가 빈번하였다. 1297년에는 전 유럽적으로 흉년이 들었으며, 기근으로 인한 사망률이 약 5% 정도에 이르렀다. 악천후와 기근은 14세기 초에도 계속되었다. 1310년대, 특히 1315-17년 사이에는 유럽 역사상 최악의 기근이 발생하였다. 그 범위가 저지대, 이탈리아, 라인란드, 남부 독일, 잉글랜드, 스코틀랜드, 스칸디나비아, 발트해 연안과 러시아 등에 이르러 유럽에서 기근 피해를 입지 않은 지역을 찾기 어려울 정도다.²⁶⁾ 유럽의 많은 지역에서는 1322년까지 지속된 대기근 시기에 곡물가가 3-4배 폭등하여 굶주림을 벗어날 수 없는 자들이 많았다.²⁷⁾ 이 시기에 지역별로 최소 5%에서 15% 정도 인구

24) 남아시아 몬순이 약화되면서 이 시기 쌀농사에 의존하는 중국 사회도 극심한 가뭄을 겪었다.

25) 베링어, 『기후의 문화사』, 178쪽에서 재인용.

26) 대기근에 대해서는 다음 문헌을 참조하라. William Chester Jordan, *The Great Famine. Northern Europe in the Early Fourteenth Century*(Princeton, 1996); Élisabeth Carpentier, *Autour de la peste noire: Famines et épidémies dans l'histoire du XIVe siècle*, *Annales* 17(1962), pp.1062~63; H. S. Lucas, *The Great European famine of 1315, 1316, and 1317*, *Speculum* 5.4(1930), pp.343~377.

27) 이 기간 중 잉글랜드와 저지대지역에서는 곡물가가 3-4배 폭등하였다. D. Waley & P. Denley,

가 감소하였을 정도로 피해가 막대하였다. 당대의 많은 기록에는 이 비참한 상황이 생생히 묘사되었다.²⁸⁾

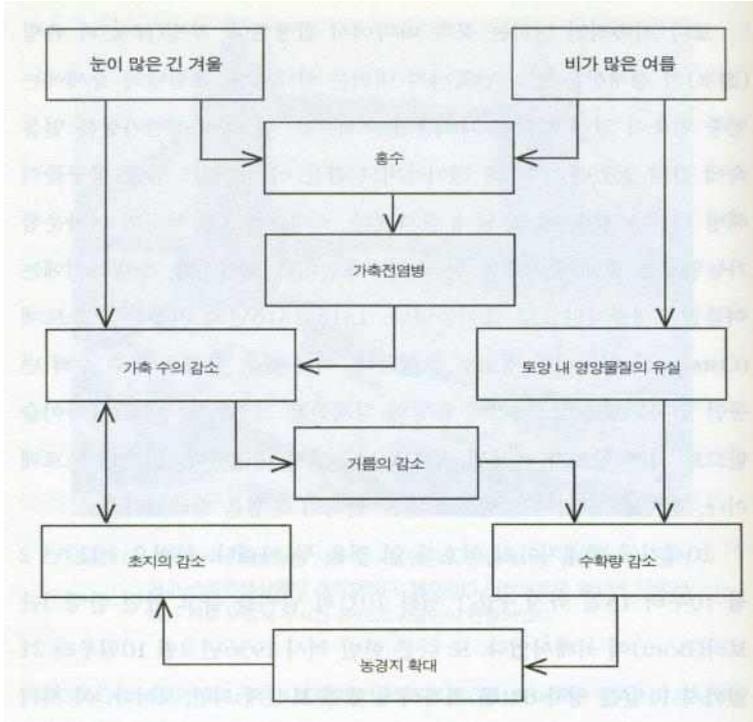


그림 2. 소빙기가 농업에 미친 영향. 크리스티안 피스터의 모델

기근과 연이은 비로 인해 변화된 환경조건은 생태계에 극심한 스트레스를 주어 역병의 창궐로도 이어졌다. 추위와 가축에게 제공할 마른 건초를 얻기 어려웠던 환경이 동물전염병의 원인 중 하나였다. 적지 않은 사람들은 병명을 알 수 없는 일련의 질병으로 목숨을 잃기도 했다. 앞장에서 언급하였듯이, 대기근 시기에 유럽 전역에서 대규모 동물전염병까지 발병하여 농촌의 상황을 극단적으로 악화시켰다. 소가 크게 감소함으로써 노동생산성은 크게 떨어졌고, 주민들의 단백질 공급도 크게 줄었다.²⁹⁾ 잉글랜드에서는 1315-16년과 1324-25년에 양들 사이에 유행하는 감염병까지 발생해 치명적인 피해를 입었으며, 양모

Later Medieval Europe 1250-1520, 3rd ed.(London, 2001), p.93.

28) Hermann Diemar ed., *Die Chroniken des Wigand Gerstenberg von Frankenberg*(Marburg, 1909), p. 238; Jordan, *The Great Famine*, pp. 127-150.

29) J. A. Raftis, *The estate of Ramsay Abbey*, 1957, p. 319.

수출은 1/3으로 격감하였다. 질이 좋은 잉글랜드 양모 공급이 급격히 감소하고 10년 이상 복구되지 않자 한창 번창하던 플랑드르의 모직물 산업에 직접적으로 영향을 미쳤다.³⁰⁾

한편 13세기 말 십자군 원정이 최종적으로 실패한 후 유럽 국가들은 차츰 강화된 왕권을 기반으로 전쟁을 전개하였다. 중세 성기에는 교황이 주도한 하느님의 평화령과 십자군 원정의 영향으로 기사들의 호전성을 외부세계에 표출할 수 있었기에 상대적으로 유럽 내부의 전쟁은 감소하였다. 그러나 상황이 바뀌어 교황은 종교적·도덕적 권위를 상실하였고, 왕권은 중앙집권적 주권 국가의 확립을 목표로 크고작은 전쟁을 마다하지 않았다. 에드워드 1세가 웨일즈를 합병했고(1277-1295년), 스코틀랜드마저 정복하려다 결국 실패한 시도(1296-1328년)는 대표적이다. 대담하게 전쟁을 벌이는 일이 잦아지면서 정치적·군사적 긴장은 고조되었고, 종종 이해관계가 맞물린 인접 국가들까지 연루되면서 규모도 커졌다. 국왕이 지역과 도시를 왕권의 통제 아래에 두려는 시도는 봉건세력의 반발과 더불어 조세부담에 대한 민중들의 저항을 불러일으켰다. 프랑스 국왕의 플랑드르에 대한 통제, 잉글랜드 국왕의 스코틀랜드에 대한 지배는 이러한 맥락에서 갈등을 초래하였고, 종종 새로운 양상의 전면전으로 확대되었다.

유럽에서 흑사병 발병 10년 전에 발생한 백년 전쟁(1337-1453년)은 프랑스의 왕위계승문제, 플랑드르에 대한 양국의 이해관계 등 다양한 명분과 원인이 있었다. 프랑스의 필립 6세는 스코틀랜드와 동맹을 맺어 잉글랜드와 스코틀랜드의 갈등을 부추겼고, 프랑스 국왕과 갈등을 겪고 있던 플랑드르 시민들은 잉글랜드의 에드워드 3세를 프랑스의 통치자로 인정하는 등 잉글랜드와 프랑스 사이에 본격적인 전쟁이 발발하기 전에 이미 국제적인 규모의 분쟁 양상을 보였다. 갈등이 치열할수록 전쟁은 그만큼 격화되었고 당사국은 물론 주변 국가나 지역주민에게 커다란 재정부담을 주었다. 전쟁과 휴전을 반복했을지라도 프랑스와 잉글랜드는 한 세기 이상 전쟁에 준하는 상태에서 벗어나지 못한 채 각종 재난에 대응해야만 하였다.³¹⁾ 투입되는 인력 규모가 방대해졌을 뿐 아니라, 화력도 크게 증강됨으로써 전쟁은 중세 왕국의 재정으로 감당하기 힘든 과도한 지출을 초래했다. 긴급한 재원이 요청될 경우 왕국은 유력한 상업 자본을 이용하거나 새로운 세금을 징발하였는데, 이는 결국 신민들에게 무거운 부담으로 돌아갔다. 이 무렵 일부 국가는 신민들에게 직접 재원을

30) Ian Kershaw, *The Great Famine and Agrarian Crisis in England*, R. H. Hilton ed., *Peasants, Knights, and Heretics*(Cambridge, 1976).

31) Christopher Allmand, *The Hundred Years War. England and France at War c.1300 - c.1450*(Cambridge, revised ed. 2001).

조달하는 체제로 전환하고 있었다. 도시와 농촌을 막론하고 끊이지 않던 봉기는 이런 상황에 대한 저항적 성격을 띠었다.³²⁾

전쟁은 이탈리아, 독일, 그리고 에스파냐에서도 빈번하였다. 전쟁의 확대와 일상화된 전시 상황은 농업은 물론 산업 전반에 불안감을 고조시켰으며, 더불어 노골적인 약탈과 해적 행위도 통제가 어려웠다. 이는 교역에 있어서 위험 부담과 거래 비용의 증가를 의미하였고, 상인들은 오랫동안 확립해 온 교역로를 바꿔야 할 경우가 발생했다. 일부는 이런 변화로 이득을 보기도 했지만, 전체적으로 교역은 위축될 수밖에 없었다. 이탈리아의 도시국가들도 이슬람화된 몽골 칸국들과의 관계 악화로 대외교역의 상황이 나빠졌고, 유럽 내부의 구매력 약화로 교역에 어려움이 가중되었다. 전쟁으로 인한 도시 및 국가의 재정 고갈과 농민들의 세금부담 가중은 결국 쇠약해진 유럽의 경제에 악재로 작용하였다. 전쟁의 여러 부작용으로 기근과 동물전염병 등에 대한 극복은 힘에 겨웠다. 중세 말기에 유럽은 외부의 작은 충격에도 쓰러질 수 있는 상황에 놓여 있었다.

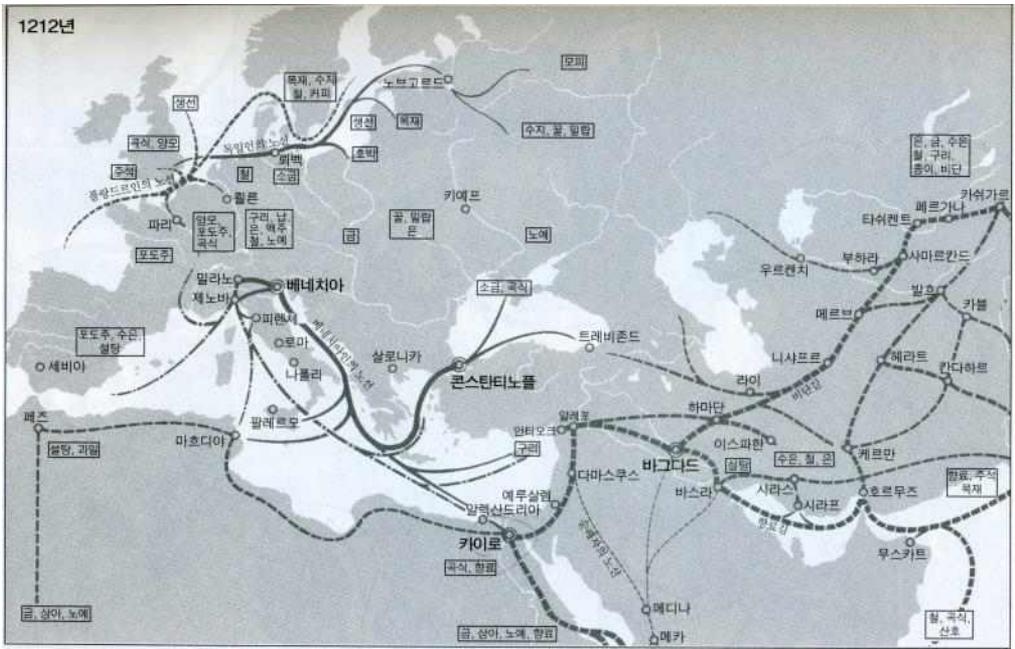


그림 3. 13세기 초 지중해에서 중앙아시아로 연결되는 노선들

32) 전염병과 더불어 잦은 전쟁으로 인한 재정적 위기는 시에나와 같은 작은 도시에게는 치명적이었다. William Bowsky, *The Finance of the Commune of Siena*(Oxford, 1970).

이탈리아 도시들은 13세기에 지중해에서 호황을 누렸다. 특히 베네치아는 4차 십자군 이후 레반트와 흑해 지역 등 지중해 동부와 이집트의 교역에서 큰 특혜를 누리며 교역의 주도권을 장악하였다. 반면 제노바는 북아프리카와 북서유럽에서 베네치아보다 우위에 있었다. 이탈리아 부의 대부분은 동서교역을 연결하는 기능 때문에 주어진 것이었는데, 몽골평화시대는 이탈리아 상인들에게 우호적인 환경을 조성하였다. 당시 동서를 연결하는 세 갈래 노선은 콘스탄티노폴리스에서 흑해를 경유해 중앙아시아 대륙을 관통하는 북방 노선, 레반트지역에서 바그다드를 경유해 페르시아만과 인도양으로 연결되는 중앙 노선, 그리고 알렉산드리아-카이로와 홍해를 지나 아라비아해로 이어지는 남방 노선이 있었다. 점차 그 물망처럼 진화하고 있던 이들 교역로와 선박들을 통해 그 이전 어느 시기보다 세계 경제는 긴밀히 결속되고 있었다.³³⁾(참조 그림 3. 13세기 초 지중해에서 중앙아시아로 연결되는 노선들³⁴⁾)

1261년 비잔티움 제국 내에 세워졌던 라틴 왕국의 멸망은 베네치아의 독점체제에 균열을 일으켰고, 제노바는 비잔티움 제국의 재건을 도운 보상으로 상당한 지위를 확보하였다. 제노바 상인들은 페라와 카파를 중심으로 북방 노선을 통해 동방과의 내륙 교역에서 큰 이익을 향유했다. 반면 베네치아인들은 북방 노선에서 밀려나면서 남방 노선을 독점하기 위해 이집트의 맘루크에 공을 들였다. 일칸국이 1258년 바그다드를 파괴하였고, 1291년에는 맘루크가 십자군 최후의 거점 아크레를 장악한 후 중앙 노선은 크게 쇠퇴하였다. 이러한 상황이 제노바 상인들로 하여금 뒤늦게 북방 노선에 집중하도록 유도한 요인이었다. 반면 베네치아 상인들은 남방 노선에 의존하고 있었으나 맘루크 국가와 긴장이 고조되면서 이전과 같은 번영을 구가하지 못하였다. 13세기 말과 14세기 초에 걸쳐 베네치아와 제노바로 대표되는 이탈리아 도시국가는 가용한 역량을 총동원하며 세계교역의 네트워크를 이어주는 역할을 하였다. 이 세계교역체제에는 이탈리아인 외에도 무슬림과 슬라브인 등 다양한 사람들이 참여하였고, 그만큼 다양한 지역과 도시들을 경유하며 많은 상품들이 오고갔다.³⁵⁾ 이탈리아의 주요 해양도시들은 십자군 원정을 계기로 선박 건조 능력을 크게 신장시켰고, 그에 필요한 자본을 조달하는 시스템도 발전시켰다. 선박들은 점차 대형화되

33) 재닛 아부-루고드/박홍식·이은정 역, 『유럽 패권 이전. 13세기 세계체제』 (까치, 2006), 163~177쪽.

34) 아부-루고드, 『유럽 패권 이전』, 165쪽에서 재인용.

35) 아부-루고드는 여러 권역의 경제들이 통합되고 교류하였기에 13세기에 하나의 세계체제가 형성되었다고 평가한다. 아부-루고드, 『유럽 패권 이전』, 148~153쪽.

었을 뿐 아니라, 기동성과 안정성이 좋아졌으며, 항해술도 크게 향상되었다. 주요 항로에는 정기 선단이 운행되었다.³⁶⁾ 동서 교역로의 서쪽 끝에는 이탈리아 상인들이 있었고, 그들이 상품을 선박으로 유럽 전역에 운반했다. 이렇게 활성화된 네트워크를 통해 악성 전염병이 구대륙 전역으로 급속히 확산되리라고는 당시로서는 아무도 상상조차 할 수 없었다. 그런데 예기치 않게 그 교역로를 따라 최악의 전염병이 유럽으로 유입되었다. 이 역병의 유입에 직접 관련된 제노바는 가장 먼저 치명적인 대가를 치렀으며, 해양제국 베네치아도 그에 못지 않은 피해를 입었다. 제국주의적 팽창에 열을 올리고 있던 두 도시는 첫 발병 후 불과 2년 내에 도시 인구의 약 60%를 상실하였다.³⁷⁾

IV. 기후환경의 변화와 새로운 질병의 시대

14세기 들어 대기순환 패턴의 근본적인 조정과 소빙기가 겹쳐지면서 기후의 불안정성은 더욱 증대되었고, 유라시아대륙 전반에는 이상기후와 환경재앙이 빈번해졌다. 기후 재난으로 인한 농업과 농촌에서의 피해는 유럽에만 국한된 현상이 아니었다. 중국에도 대기근이 찾아왔으며, 나일강은 해마다 넘쳐 홍수 피해를 겪었다. 유럽에서 왕권이 가장 일찍 확립되고 있던 프랑스와 잉글랜드 두 나라는 하필이면 이 시기에 백년 전쟁을 본격화하고 소모적인 전쟁에 재정의 대부분을 쏟아부었다. 한편 레반트지역에서는 맘루크와 오스만이 세력을 키우고 있었기에 이탈리아인들이 지중해 동부에서 누리고 있던 해양시장에서의 기득권도 도전을 받았다.

흑사병은 이와 같이 위기가 중첩되고 있던 결정적인 시기에 발발하였다.³⁸⁾ 이 팬데믹은 근본적으로 13세기 후반 이래 진행되던 기후변화, 생태환경의 악화, 농업 위기, 상업과 교역에서의 정체, 그리고 고조되던 정치적·군사적 불안과 전쟁 등이 1340년대에 결합하며 시너지 효과를 내었기에 그토록 치명적인 대재앙으로 발전했던 것이다. 유라시아 대륙의 교역로를 따라 흑해지역에 도달한 흑사병은 콘스탄티노폴리스와 지중해 지역을 중심으

36) 아부-루고드, 『유럽 패권 이진』, 136~139쪽.

37) Frederic C. Lane, *Venice, A Maritime Republic*(Baltimore, 1973), p. 19; B. Z. Kedar, *Merchants in Crisis: Genoese and Venetian Men of Affairs and the Fourteenth-Century Depression*(New Haven, 1976), p. 5.

38) 캠벨은 기후가 전염병의 유행을 지속시킨 연료였으며, 1340년대에서 1370년대 사이에 근본적이고 비가역적 변화가 이루어졌다고 평가한다. 그 여파로 대전환이 이루어지고, 유럽 사회는 치명적인 타격을 입었다는 것이다. Campbell, *The Great Transition*, pp. 10~15.

로 폭발적으로 창궐하였다. 1346년부터 약 7년에 걸친 1차 유행 때 페스트균은 소아시아, 중동, 북아프리카, 그리고 유럽 대부분 지역을 유린하였다. 이 역병이 거쳐 간 지역마다 최소 30%에서 45% 사이의 희생자가 발생하였다.³⁹⁾

페스트균의 이동에는 세 가지 동서교역로 중 중앙아시아로 이어지는 북방 노선이 결정적으로 기여한 것으로 알려져 왔다. 하지만 최근 육로와 해로가 교차되는 중앙 노선과 남방 노선도 확산에 중요한 역할을 했다는 새로운 연구결과가 있다.⁴⁰⁾ 이러한 성과는 페스트균이 아시아에서 유럽으로 유입된 것이 일회적인 것이 아니라, 주기적으로 반복되었음을 지지한다. 특히 지중해 주요 항구에 입항한 선박들은 페스트균의 매개체인 감염된 아시아의 쥐와 벼룩을 지속적으로 서쪽으로 공급하였다고 추정된다. 이 연구결과는 흑사병이 유럽은 물론 항구도시들을 통해 중동과 아프리카 지역으로 들어가게 된 상황을 설명해준다. 결국 동서교역로를 통해 이동한 페스트균이 얼마 후에는 이 교역로의 양쪽에 위치한 유럽과 몽골 두 문명에게 모두 치명적인 타격을 가함으로써 서로를 이어주던 교역로마저 폐쇄시키는 결과를 낳았다.⁴¹⁾

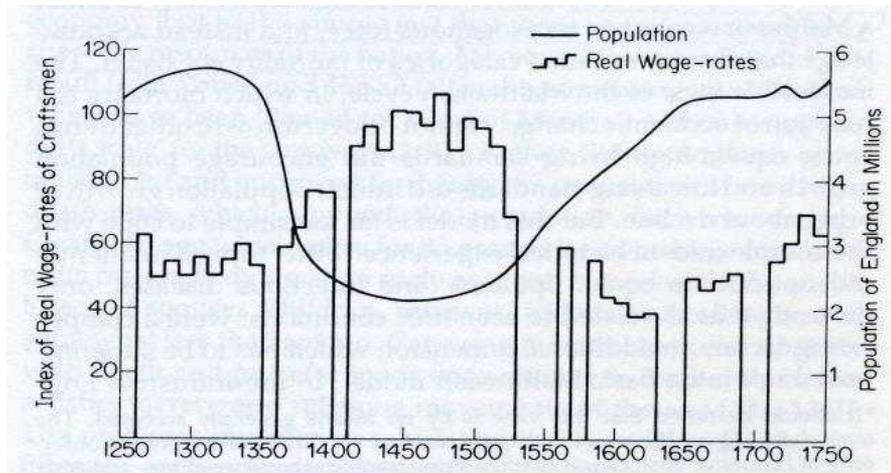


그림 4. 1250-1750년 사이 잉글랜드의 인구와 노동자 실질임금의 변화

39) Michael W. Dols, *The Black Death in the Middle East*(Princeton, 1977), pp. 172-200.

40) Schmid et al., Climate-driven introduction of the Black Death and successive plague reintroductions into Europe, pp.1-6. 바닷길을 통한 전파 가능성을 가장 먼저 제기한 것은 돌스였다. 그는 당대 이슬람의 자료에서 페스트균이 중앙아시아 초원으로부터 남쪽과 서쪽으로 이동한 과정을 추적하였다. 이 과정에서 초기 중동지역의 흑사병 발병에 대한 기록을 풍부하게 소개하였다. Michael W. Dols, *The Black Death in the Middle East*, pp. 35-67.

41) 아부-루고드, 『유럽 패권 이전』, 391. 근대 초에 이르기까지 흑사병이 발병하는 곳이면 어디서든 수시로 교통망이 단절되어 사람과 물자의 이동을 제한하였다.

흑사병은 1347-53년 사이 1차 유행에 이어, 1360-63년, 1369년, 1374-75년, 1382-83년 등 반복적으로 되풀이되면서 인구를 회복할 여력마저 앗아갔다. 잉글랜드 통계에 따르면 2차와 3차 유행의 경우에도 사망률은 10%를 상회한 것으로 추정된다. 16, 17세기에도 유럽의 대도시에서는 대규모의 피해가 이어졌다.⁴²⁾ 이 생물학적 재앙은 18세기 중반에 이르기까지 유럽지역을 떠나지 않고 출몰하였기에 유럽 인구는 유례없이 장기간에 걸쳐 큰 폭으로 감소하였다. 차츰 발병 주기가 벌어지고 치명률도 낮아졌을 것으로 추정하고 있지만, 유럽의 인구 감소는 1460년대까지 계속 이어졌다. 그 이후로도 인구 회복은 완만하였다. 역병이 재발할 때마다 어린아이들이 많이 희생되면서 인구구조를 왜곡시켜 재생산율을 크게 낮추었다. 1460년대에는 1300년경 인구의 절반에도 크게 못미쳤다.⁴³⁾ 이러한 인구 충격은 유럽 역사의 전개에 있어 결정적인 구조를 이루었으며, 유럽 사회는 중세 말과 근대 초에 걸쳐 인구의 격감과 노동력 부족이라는 굴레에서 헤어나올 수 없었다.(참조 그림 4. 1250-1750년 사이 잉글랜드의 인구와 노동자 실질임금의 변화⁴⁴⁾)

15세기 중엽부터 한 세기에 걸쳐 스피러 극소기라 불리는 소빙기의 첫 번째 장기간에 걸친 한랭기가 도래하는데, 이 시기 중 일사량이 최저점일 때, 전 지구의 기후가 근본적으로 재편되었고, 기온이 더욱 하강했다. 북유럽은 곡물 재배기간이 짧아지고, 흑한의 빈도가 잦아졌으며, 남유럽에서는 겨울이 더 습하고 여름이 더 건조해졌다. 또 중앙아시아는 더 건조해지고, 남아시아에서는 몬순이 약해지고 불규칙해졌다. 지구 전체적으로 기후는 불안정하였고, 생태계는 스트레스를 크게 받았으며, 반복되는 기근과 전쟁까지 더해져 당대인의 생존 조건을 악화시켰다.⁴⁵⁾ 즉 기후는 인간의 활동과 산업에 부정적인 방향으로 작동하였고, 전염병의 발병이 지속되면서 인구와 경제의 본격적인 회복을 억제하였다. 한편 반복된 흑사병에 사람들이 차츰 적응하게 될 무렵 새로운 전염병들이 출현하기 시작하였다. 15세기 후반에 천연두나 말라리아, 장티푸스, 이질 등이 유럽에 유입되어 발병하였다.⁴⁶⁾ 이처럼 전염병은 중세 말기에서 산업혁명 시기에 이르기까지 유럽의 인구변화를 결

42) Gottfried, *The Black Death. Natural and Human Disaster in Medieval Europe*, pp. 129~135; 박흥식, 「흑사병과 중세 말기 유럽의 인구문제」 『서양사론』 93(2007.06), 28~30쪽.
 43) 일국 단위의 통계가 유일하게 가능한 유럽 국가는 잉글랜드인데, 헤처는 동원 가능한 모든 자료를 종합하여 15세기 중반의 인구가 흑사병 발병 직전에 비해 약 60% 감소하였다고 추정한다. John Hatcher, *Plague, Population and English Economy*(London, 1977), pp. 68~69.
 44) Hatcher, *Plague, Population and English Economy*, p. 71에서 재인용.
 45) Campbell, *The Great Transition*, pp. 15~16.
 46) 이러한 전염병들까지 감안하면 1370년에서 1470년 사이에 전염병은 대략 3년에서 5년 간격으로 되풀이되었다. Gottfried, *Epidemic Disease in Fifteenth Century England*, *The Journal of*

정하는 가장 중요한 요인이었다.

V. 남겨진 과제와 의문들

흑사병이 14세기 중반 유럽 문명의 대전환을 촉발시켰던 것은 그 무렵 기후환경과 생태계는 물론 유럽 사회의 여러 조건들이 일시에 맞물려 변화하며 역사상 좀처럼 나타나지 않는 급격한 전환이 가능하도록 시너지 작용을 일으켰기 때문이다. 이 역병은 기후변화라는 포괄적이고 광범위하며 지속적인 힘으로부터 비롯되었다. 하지만 역사시대에 자연은 일방향적으로만 작동하지 않았다. 유럽에서 중세 성기에 늘어나는 인구를 부양하기 위해 진행하였던 무분별한 개간과 과도한 도시건설은 생태환경을 악화시켰고, 오물과 쓰레기 등의 문제도 환경에 부담을 끼쳤다.⁴⁷⁾ 흑사병은 중세 말기에 두드러졌던 전쟁의 대형화, 유라시아 대륙을 가로지르며 이어진 세계적 규모의 경제체제 형성 등 인간 사회가 만들어 낸 사회적 요인들과도 깊이 결속되었으며, 중요한 순간마다 우연적 요소들도 개입되었다. 자연과 인간 사이에 작동하는 힘은 대등하지 않지만, 관계를 맺는 방식은 상호적이라고 할 수 있다. 결국 환경과 인간의 상호작용을 통해 성장하고 전파된 페스트균이 취약해진 유럽의 사회-생태 시스템을 전복시켰던 것이다.⁴⁸⁾

유럽에 뿌리내린 페스트균은 지역에 토착화하여 근대 초기에 이르기까지 곳곳에서 발병하였다. 누구도 미리 예측하거나 대비할 수는 없었다. 이 역병이 왜 그토록 오랜 기간 지속되었는지 아직까지는 그 누구도 설득력있는 해명을 제시하지 못하고 있다. 흥미로운 점은 흑사병의 종식이 1850년경까지 이어지던 소빙기와 운명을 같이 하였다는 사실인데, 흑사병의 지속성과 소빙기가 어떤 관련이 있는지는 아직까지 수수께끼로 남아있다. 핵심 문제는 추위와 흑사병의 관계이다. 캠벨은 기후변화를 대전환을 가능케 하였던 동력으로 간주한다. 그렇지만 당대인 대부분이 겨울이 다가오면 이 역병이 물러가리라고 예상할 정도

Economic History 36.1(1976), pp. 267~270.

47) 박홍식, 「중세 말 도시의 환경문제와 대응」 『서양사론』 100(2009.03), 39~63쪽.

48) '사회-생태 시스템(socio-ecological system)'이라는 용어는 캠벨에게서 차용하였다. 그는 인간사에 개입하는 요소들을 기후, 생태계, 미생물(병균), 인간, 생물, 사회 6가지로 나누고, 그 전체를 사회-생태 시스템이라고 명명하였다. 각 요소들은 다른 요소들과 연결되어 직간접적으로 되먹임 작용을 하면서 스스로 독립적인 역학 과정을 갖는다고 설명한다. 어떤 요소도 고립되어 존재하지 않으며, 한 요소의 변화는 다른 요소에 영향을 끼친다는 것이다. 모든 요소가 상호 연관되어 작동하기에 변화를 설명하기 위해서는 전체 시스템에 대한 이해를 필요로 한다고 강조한다. Campbell, *The Great Transition*, pp. 21~24.

로 추위가 흑사병의 활동을 억제하는 힘을 지녔음을 인지하였다.⁴⁹⁾ 숙주와 매개동물 없이 존재할 수 없던 페스트균이 소빙기의 추운 겨울에 북유럽에서 어떻게 생존하고 번식할 수 있었는지도 병인학적으로 충분히 규명되지 않았기 때문에, 기후변화가 감염병의 확산이나 소멸에 미친 영향은 단정하기 어렵다. 한편 당대인들이 차츰 페스트균에 저항력 있는 유전자를 축적하며 흑사병과 공존하게 되었다는 주장도 있다. 대규모의 반복된 인구재앙을 거치며 생존자의 유전자 구성이 페스트균에 저항하도록 변화했고, 숙주들도 어느 정도 면역성을 획득하면서 흑사병이 점차 사라지게 되었다는 것이다.⁵⁰⁾ 하지만 이러한 가설은 아직 충분한 과학적 검증이 이루어지지 않았다.

기후는 14세기에만 인류 역사의 흥망성쇠 및 전환에 개입하였던 것이 아니다.⁵¹⁾ 과거에는 기후가 역사변화에 미치는 영향을 추상적이거나 포괄적으로 언급하는데 그쳤다면, 이제는 자연과학의 발달로 그 인과관계가 촘촘하게 분석되기에 이르렀다. 따라서 기후와 역병이 인간에게 미치는 영향을 배제하고 사회변화를 온전히 설명할 수 없게 되었다. 이제 역사가들도 자연과학의 성과들에 귀를 열어두어야 할 시대가 온 것이다. 따라서 중세 말에 진행된 위기를 파악하고 분석하기 위해서는 사회변화는 물론, 기후와 질병의 상호작용을 이해하려는 적극적인 노력이 필요해졌다. 인간이 자연의 일부분이라는 인식과 더불어 자연이 어떻게 역사 변화의 주요 동력이자 원인으로 작동하는지 더욱 관심을 기울여야만 할 것이다.

49) 스콧과 던킨은 오히려 소빙기가 본격화하면서 나타난 대대적인 저온화현상이 잉글랜드와 스코틀랜드에서 흑사병을 누그러뜨리고 결국 사라지는데 영향을 미쳤으리라 추측한다. 수잔 스콧·크리스토퍼 던킨, 『흑사병의 귀환』 (황소자리, 2005), 280~281쪽.

50) 이와 관련해서는 여러 단편적인 주장과 추론이 있다. Andrew B. Appleby, The Disappearance of Plague: A Continuing Puzzle, *The Economic History Review* 33.2(1980), pp.161~173; Paul Slack, The Disappearance of Plague: An Alternative View, *The Economic History Review* 34.3(1981), pp.469~476; Stefan Monecke et. al., Modelling the black death. A historical case study and implications for the epidemiology of bubonic plague, *International Journal of Medical Microbiology* 299 (2009) pp. 582~593.

51) 러디먼은 기후가 인간에 미친 영향뿐 아니라, 인간이 기후의 변화에 미친 영향에 대해서도 진지하게 검토하고 있다. 러디먼, 『지구의 기후변화』, 354~435쪽.

[제1부] 제2발표

고려시대의 유행병 대응과 그 성격

이경록(연세대)

- I. 머리말
- II. 유행병의 양상과 국가의 대응
 - 1. 유행병 발생 기록과 그 특징
 - 2. 고려 정부의 행정적인 대응
 - 3. 고려 정부의 종교신앙적인 대응
- III. 신분에 따른 유행병 대응의 간극
 - 1. 『신집어의촬요방』 처방과 지배층의 대응
 - 2. 『향약구급방』 처방과 일반 백성들의 대응
- IV. 맺음말

I. 머리말

‘전염병과 사회 변화’는 흥미있는 주제이다. 돌발적으로 발생하는 전염병은 점진적으로 변동하는 사회 구조에 큰 충격을 가한다. 더구나 그 속성상 전염병은 사회구성원 대다수의 목숨과 삶을 직접 위협한다. 사회 혹은 국가로서는 전염병의 창궐에 적극 대응하지 않을 수 없었다.

나는 조선 중종대의 평안도 전염병 사례를 대상으로 전근대의 제도적, 의료적, 정치적 대응을 살핀 적이 있다.¹⁾ 이 글에서는 시기를 거슬러 올라가서 고려시대의 전염병에 대한 대

1) 이경록, 「조선 중종 19~20년의 전염병 창궐과 그 대응」 『中央史論』 39, 2014(『조선전기의 의료 제도와 의술』, 역사공간, 2020 수록).

응을 살피려고 한다.

일반적으로 고려와 조선은 중세로 한데 묶어서 이해한다. 동일한 시대이므로 두 시기의 전염병 대응에는 공통점이 존재한다. 의술의 향유가 신분을 기준으로 차별되었고, 근대에 비해 종교신앙적인 대응이 질병에 맞서는 주요한 수단이었다. 한국 중세의 특징인 중앙집권적인 체제로 인하여 국가에서 질병에 적극 대응하는 모습도 공통된다. 하지만 시기별로는 고려만의 차이점이 존재할 수밖에 없다.

고려시대의 질병에 대해서는 이미 연구성과들이 존재한다. 고려 사회를 괴롭힌 질병의 종류, 제도적인 측면과 신앙적인 측면에서의 치유 방식 등에 관한 주목할만한 글들이 발표되었으며, 특히 불교 의학의 영향력에 대해서는 깊은 탐구가 진행되었다. 고려시대 전염병에 대한 연구성과를 모은 단행본도 발간되었다.²⁾ 이 글에서는 기존의 연구성과들을 반영하면서도 앞선 연구자들이 미처 다루지 못한 부분들로 논의를 확대하려고 한다.

본문에서는 고려의 전염병 발생 기록을 토대로 국가의 대응방안을 정리한 후에 조선의 그것과 비교함으로써 고려의 특징을 다룬다. 이어서 전염병에 대한 이해가 깊어짐에 따라 사회구성원의 신분별로 의학지식의 수용 정도가 달라지는 양상을 논의한다. 특히 사서(史書) 외에도 『신집어의촬요방』을 비롯한 의서(醫書)까지 최대한 활용하여 귀족관료 지배층과 일반 백성들 사이의 간극에 주목하고자 한다.

그럼 본문에 들어가기에 앞서 이 글 제목에도 들어있는 질병 관련 개념들을 잠깐 언급하겠다. 우리 일상에서는 전염병과 감염병이란 단어가 흔히 혼용된다. 의학 전공자들조차도 마찬가지이다.³⁾ 최근에 와서야 두 용어는 개념상으로 구분되고 있는데, 요즘은 감염병이란 용어를 선호한다.⁴⁾

2) 고려시대 질병사에 대한 주요 연구성과는 다음과 같다(三木榮, 『朝鮮疾病史』, 『朝鮮醫學史及疾病史』, 自家 出版, 1963; 김갑동, 「고려시대 巫俗信仰의 전개와 변화」, 『역사와 담론』 78, 2016; 金南柱, 『高麗時代に 流行된 傳染病的 史的研究』, 서울대학교 박사학위논문, 1988; 김수연, 「고려시대 밀교 치유 문화의 양상과 특징」, 『醫史學』 30(1), 2021; 김영미·이현숙·김순자·이정숙·권복규, 「전염병의 문화사 -고려시대를 보는 또 하나의 시선-」(혜안, 2010); 大韓感染學會, 『韓國傳染病史』(2009); 박경안, 「고려인들의 다양한 금기와 질병을 대하는 태도」, 『역사와 현실』 59, 2006; 宋濬禎, 「高麗時代 疫疾에 대한 研究 -12·13世紀를 中心으로-」, 명지대학교 석사학위논문, 1999; 이현숙, 「고려시대 역병에 대한 인식 -질진·장역·온역을 중심으로-」, 『韓國思想史學』 30, 2008; 이현숙, 「고려 불교 의학의 한 단면 -승려의 질병과 치료-」, 『한국중세사연구』 48, 2017; 최병철, 「高麗時代의 醫療와 佛敎」, 『실학사상연구』 21, 2001).

3) 예컨대 전파되는 질병이라는 의미의 'communicable disease'는 '전염병'으로 번역되기도 하고 '감염병'으로 번역되기도 한다.

4) 본문에서 다루는 감염병 등의 개념은 다음 자료가 참고된다(지제근, 『지제근 의학용어사전』(1판)(아카데미아, 2006); 대한예방의학회, 『예방의학과 공중보건학』(2판 수정증보판)(계축문화사,

우선 감염병(感染病, infectious disease)은 병원체(pathogen) 즉 세균·바이러스·리케차·진균류 등의 미생물과 원충·생물·기생충 등의 각종 기생생물이 인체에 침입하여 증상을 발현하는 질환이다. 일반적으로 감염에는 매개생물(vector)이나 매개물(vehicle)이 필요 한데, 예를 들면 말라리아균을 보유한 모기나 병원체가 들어있는 음식 등이다. 감염된다고 해서 곧바로 감염병 환자가 되는 것은 아니다. 병원체가 증상을 유발하지 않은 채 인체 일 부에 지속적으로 존재하는 집락 형성이 있으며, 숙주(환자)의 질병 저항력(방어능력)이 제 대로 작동하는 경우에는 증상이 나타나지 않는 무증상 감염도 있다.

반면 전염병(傳染病, contagious disease)은 숙주 즉 사람과 사람 사이에서 병원체가 전파되어 나타나는 질환이다. 감기나 폐결핵이 쉬운 예이다. 특별한 매개체가 없어도 병원 체의 확산이 가능하다. 예전에 부르던 ‘돌림병’이란 단어는 전염병에 가깝다.

우리나라에서는 「전염병 예방법」을 전부 개정한 「감염병의 예방 및 관리에 관한 법률」(법률 제9847호)이 2010년 12월 30일부터 시행되면서 ‘감염병’이란 용어가 법적인 권위 를 획득하였다. 이 법을 통해 기존의 기생충 질환도 감염병의 범위로 포함되었는데, 무엇 보다 감염병이라는 용어를 사용함으로써 사람들 사이에서 전파되지 않는 질환까지도 포괄 할 수 있게 되었다. 다시 말하면 전염되지 않더라도 감염은 가능하며, 감염병이란 비전염 성 질환까지 아우른다.⁵⁾

그런데 바로 이 지점에 인식의 틈새가 있다. 현재 제2급감염병인 세균성 이질·한센병이 나 제3급감염병인 말라리아는 전근대에도 흔한 질병이어서 각각 이질(痢疾)·대풍라(大風 癩)·학질(瘡疾)이라고 불렸다. 그러나 이 질병들을 고려나 조선에서는 감염병이라고 간주 하지 않았다. 현재도 법정 감염병의 정의와 종류는 수시로 바뀌고 있다.⁶⁾ 반대의 경우도

2015); 오명돈·최강원, 『감염질환』(현의학, 2000); 대한감염학회, 『감염학』(개정판)(군자출판사, 2014); 국회법률정보시스템 <http://likms.assembly.go.kr>).

5) 2010년 12월 30일 시행한 「감염병의 예방 및 관리에 관한 법률」(법률 제9847호)의 ‘개정요약’에 따르면, 전염병을 감염병으로 용어 변경하려는 취지는 두 가지였다. “(1) 사람들 사이에 전파되 지 않는 질환이 있음에도 사람들 사이에 전파되는 질환만을 의미하는 전염병이라는 용어를 사 용하는 것은 질병 관리에 있어 문제가 있음. (2) 종전의 전염병이라는 용어를 전염성 질환과 비전염성 질환을 모두 포함하는 감염병이라는 용어로 변경함.”(국회법률정보시스템 <http://likms.assembly.go.kr/law/>). 다른 한편으로는 ‘전염병’이란 어감이 내포한 과도한 위험성(공 포감)을 낮추려는 목표도 지니고 있었다.

6) 2018년 10월 18일에 시행된 「감염병의 예방 및 관리에 관한 법률」(법률 제15608호)에서는 감염 병을 “제1급감염병, 제2급감염병, 제3급감염병, 제4급감염병, 제5급감염병, 지정감염병, 세계보 건기구 감시대상 감염병, 생물테러감염병, 성매개감염병, 인수(인수)공동감염병 및 의료관련감 염병”으로 구분하고, 제1급감염병을 “마시는 물 또는 식품을 매개로 발생하고 집단 발생의 우 려가 커서 발생 또는 유행 즉시 방역대책을 수립하여야 하는” 감염병으로 규정하였으며, 총 59

있다. 전근대에서는 고독(蠱毒)을 사람 사이에서 전파되는 감염병으로 판단하였지만, 현재는 질병으로조차 받아들이지 않는다. 이처럼 ‘감염병’이란 개념 자체가 시대에 따라 상이하기 때문에 글 제목으로 붙이기에는 조심스럽다.

또한 전근대에는 시기병(時氣病)이란 단어도 사용되었다. 시기(時氣)는 계절적인 질병 발생 요인에 주목하면서 질병 원인(病因)으로 사기(邪氣)를 지목한 것이다. 동아시아의학(한의학)이라는 이론적인 배경이 전제되어야 등장하는 개념이다. 뿐만 아니라 시기(時氣)는 질병의 전염성이나 영향력보다는 그 원인에 초점을 맞춘 표현이다.

따라서 이 글에서는 ‘유행병(流行病, epidemic disease)’이라는 용어를 주로 사용한다. 본문에서는 특정한 시기에 갑자기 폭증하면서 그 전파력과 치명률이 높았던 사례들을 다루기 때문이다. 아울러 전근대 사료에서는 급성 질병을 비롯한 천재지변의 충격파를 ‘유행(流行)’이라고 서술하고 있기도 하다.

II. 유행병의 양상과 국가의 대응

1. 유행병 발생 기록과 그 특징

현재 고려시대의 유행병 기록은 37회 정도가 발견된다.⁷⁾ 물론 이 기록 외에도 유행병의 발생은 더 있었다고 보는 것이 자연스럽다. 기존 연구에서는 고려의 감염병으로 다양한 발진성 감염병(홍역, 두창, 티푸스 등)과 열성 감염병(장역, 온역 등)을 거론하고 있다.⁸⁾

종의 감염병을 제시하였다. 반면 2021년 6월 16일에 시행된 「감염병의 예방 및 관리에 관한 법률」(법률 제17642호)에서는 감염병을 “제1급감염병, 제2급감염병, 제3급감염병, 제4급감염병, 기생충감염병, 세계보건기구 감시대상 감염병, 생물테러감염병, 성매개감염병, 인수(인수)공통감염병 및 의료관련감염병”으로 구분하고, 제1급감염병을 “생물테러감염병 또는 치명률이 높거나 집단 발생의 우려가 커서 발생 또는 유행 즉시 신고하여야 하고, 음압격리와 같은 높은 수준의 격리가 필요한 감염병”으로 규정하였으며, 총 88종의 감염병을 제시하였다. 불과 3년만에 감염병의 구분, 정의, 종류가 크게 변동하였음을 알 수 있다. 1954년 2월 2일에 제정된 「전염병예방법」(법률 제308호)은 현재까지 66회 개정되었다(국회법률정보시스템 likms.assembly.go.kr/law/).

7) 고려시대의 유행병 기록에 대해서 김남주는 20여 차례라고 하였고, 송효정은 23회라고 하였는데, 이현숙은 총 36회 또는 37회로 정리하였다(金南柱, 『高麗時代에 流行된 傳染病의 史的研究』, 서울대학교 박사학위논문, 1988, 19쪽; 宋孝禎, 「高麗時代 疫疾에 대한 研究 -12·13世紀를 中心으로-」, 명지대학교 석사학위논문, 1999, 17~19쪽; 이현숙, 「전염병, 치료, 권력 -고려시대 전염병의 유행과 치료-」(김영미 외, 『전염병의 문화사 -고려시대를 보는 또 하나의 시선-』(혜안, 2010, 24~42쪽)).

8) 미키 사카에는 고려시대 史書에 보이는 疫病은 정확하지 않은 데다 주로 개경을 중심으로 한 기록이라고 서술하였다. 그는 纏喉風·馬喉風은 급성편도선염인 듯하고, 痢疾은 현재의 赤痢이며, 小兒時氣病은 미상이지만 소아에게 빈발하는 유행성 전염병이고, 豌豆瘡은 痘瘡이며, 溫疫

고려에서는 유행병을 대개 ‘질역(疾疫)’이나 ‘역려(疫癘)’라고 표기하였다.⁹⁾ 질역은 역질(疫疾)이라고도 표현하는데,¹⁰⁾ 마치 군대가 임무[役]를 수행하듯이 역귀(癘鬼)가 발호하여 모든 사람들이 앓는다는 의미이다.¹¹⁾ 피해 규모가 심각한 경우에는 대역(大疫)이라고 하였다.¹²⁾ 원래 역려(疫癘)의 ‘려(癘, 厲)’는 제사를 받지 못하는 귀신을 가리키는데¹³⁾ 조선의 구급의서인 『간이벽온방(簡易辟瘟方)』에서는 ‘여역(厲疫)’을 ‘모든 병’이라고 풀이하였다.¹⁴⁾ 즉 질역·역질·역려는 유행병의 파급력을 뜻하는 일반명사에 해당한다.

장역(瘴疫)과 온역(溫疫)이라는 표현도 보인다. 유행병의 속성을 묘사한 고유명사에 가깝다. 장역과 온역은 모두 새로 유입되어 많은 희생자를 낸 질병이었다.¹⁵⁾ 우선 현종 9년(1018)의 유행병은 장역이라고 기록하였다.

(현종 9년 4월) 경오일에 누른 안개가 사방에 자욱하게 낀 지 무릇 4일이나 되자 경성(京城)에 ‘장역(瘴疫)’을 앓는 사람이 많으므로 국왕이 의관(醫官)을 나누어 보내 치료했다.¹⁶⁾

나쁜 기운이라는 뜻의 장역(瘴疫)은 이 기사에서 처음으로 등장한다. 장(瘴)은 산람장기

은 티푸스성 질환이라고 설명하였다(三木榮, 『朝鮮疾病史』, 『朝鮮醫學史及疾病史』, 自家 出版, 1963, 11~12쪽). 이현숙은 고려 경종이 걸린 疾疹을 홍역, 두창, 성홍열, 발진티푸스 같은 발진성 질환으로 이해하였다(이현숙, 『전염병, 치료, 권력 -고려시대 전염병의 유행과 치료-』(김영미 외, 『전염병의 문화사 -고려시대를 보는 또 하나의 시선-』(혜안, 2010, 29~30쪽))).

- 9) 『高麗史』 卷1, 世家1, 태조 1년(918) 8월. “辛亥, 詔曰, 前主視民如草芥, 而惟欲之從. 乃信讖緯, 遽棄松嶽, 還居斧壤, 營立宮室, 百姓困於土功, 三時失於農業. 加以饑饉荐臻, 疾疫仍起, 室家棄背, 道殣相望.”; 『高麗史』 卷85, 志39 刑法2 恤刑, 현종 9년(1018) 윤4월. “門下侍中劉瑄等奏, 民庶疫厲, 陰陽愆伏, 皆刑政不時, 所致也.”
- 10) 『高麗史』 卷80, 食貨3, 賑恤 水旱疫癘賑貸之制, 예종 4년(1109) 5월. “制曰, 京內人民, 罹于疫疾.”
- 11) 『說文解字注』; 『康熙字典』.
- 12) 『高麗史節要』 卷13, 명종 17년(1187) 5월. “京城大疫.”; 『高麗史節要』 卷20, 충렬왕 7년(1281) 6월. “壬申, 金方慶金周鼎朴球朴之亮荊萬戶等與日本兵力戰, 斬首三百餘級. 日本兵突進, 官軍潰, 茶丘乘馬走, 王萬戶復橫擊之, 斬五十餘級, 日本兵乃退, 茶丘僅免. 翼日, 復戰敗績. 軍中大疫, 死于兵疫者, 凡三千餘人.”
- 13) 일반적으로厲의 어원으로는 ‘의지할 곳이 없는 귀신이厲가 된다’는 子產의 설명에서 찾는다(『春秋左氏傳』 昭公 7년. “子產曰, 鬼有所歸, 乃不爲厲.”)
- 14) 『簡易辟瘟方』 序文(金信根 主編, 『韓國醫學大系』(여강출판사 영인, 1992)).
- 15) 이현숙, 『고려시대 역병에 대한 인식 -질진·장역·온역을 중심으로-』, 『韓國思想史學』 30, 2008 참고.
- 16) 『高麗史』 卷4, 世家4, 현종 9년(1018) 4월. “庚午, 黃霧四塞, 凡四日, 京城多患瘴疫, 王分遣醫, 療之.”

(山嵐瘴氣) 또는 남장(嵐瘴)의 줄임말로써, 원래 중국 의학에서는 중국 남방지역의 고온다습한 기운으로 인해 발생하는 질병을 의미하였다. 뒤에서 다룰 『신집어의촬요방』에도 산람장기(山嵐瘴氣)를 다루는 처방이 등장하는데, 고려시대 사료에는 장역과 관련된 표현들이 몇 차례 보인다.

고려 말에 정도전(鄭道傳)은 회진현(會津縣, 현재의 전라남도 나주시)에 대해 설명한 적이 있다. 그는 바다와는 수십 리 떨어진 곳이어서 “그 산의 아지랑이[山嵐]와 바다의 장기[海瘴]가 사람의 살에 침입하면 병이 수시로 발생한다.”라고 하였다.¹⁷⁾ 정도전의 언급은 회진현의 고온다습함을 표현한 것이다.

이에 앞서 이규보(李奎報)는 “기구한 강산을 두루 다녀도, 부귀한 사람에겐 남장(嵐瘴)이 침입 못하네.”라고 시를 지었다.¹⁸⁾ 이규보는 대체로 질병을 일으키는 나쁜 풍토 기운이라는 뜻으로 남장이라는 단어를 사용하였다. 한편 고려후기의 정포(鄭誦)는 동래(東萊)에서 온천욕을 한 후에 “1년 내내 장려(瘴癘)에 시달리다가 만나절만에 시끄럽고 번거로운 것을 씻어내네.”라고 하였다.¹⁹⁾ 이때 장려는 혹독하게 앓는 고질병 정도의 의미이다. 장(瘴)의 이러한 용례들은 현종대 이후에 장역(瘴疫)이라는 용어가 조금씩 확산되는 과정을 보여준다.

따라서 현종대의 장역 기사는 ‘누른 안개’로 상징되는 경성의 나쁜 기운이 유행병으로 이어졌다고 인식한 것이다. 국왕이 의관을 나누어 파견할 정도로 전파력이 심각한 상황이었음이 분명하다. 당시 고려 사람들이 익숙하지 않은, 요즘 방식으로 말하면 집단면역이 형성되어 있지 않았던 새 질병이었을 가능성이 크다.

하지만 훨씬 주목되는 것은 숙종 5년(1100)의 온역(溫疫, 癘疫) 기록이다. 온역은 따뜻한 역질을 가리킨다. 조선의 『분문온역이해방(分門癘疫易解方)』에서는 ‘온역(溫疫)’을 “덥단 모던병”(더운 모진 병)으로 언해하였다.²⁰⁾

(숙종 5년 6월) 무오일에 오부(五部)에서 오온신(五癘神)에 제사지내고 ‘온역(溫疫)’을 방지하여 줄 것을 빌었다.²¹⁾

17) 鄭道傳, 『三峯集』 卷4, 消災洞記. “其山嵐海瘴之氣. 中人肌膚. 病作無時.”

18) 李奎報, 『東國李相國全集』 卷15, 古律詩 次韻廉按使金郎中戲贈文學. “江山遍歷崎嶇地. 嵐瘴難侵富貴身.”

19) 鄭誦, 『雪谷先生集』 下, 詩, 東萊雜詩. “一年困瘴癘. 半日洗器煩.”

20) 『分門癘疫易解方』 鎮禳門, 疫癘病候. “御醫撮要方. 神明丹. 主一年溫疫之災……. 御醫醫의撮최 要요方방의 神神明명명丹단은 흔히 덥단 모던병 知익을 고티느니라.”

온역을 물리치기 위해서 오온신(五瘟神)에게 제사를 지내는 기록이다. 뒤에서 제시하듯이 숙종대와 예종대의 빈번한 오온신 제사 기록들은 온역의 치성을 반영한다. 아울러 고려시대 밀교에서는 각온(却溫) 즉 온병을 몰아내기 위해서 『불설천존각온황신주경(佛說天尊却溫黃神呪經)』이 있었고, 자재왕치온독다라니(自在王治溫毒陀羅尼) 등의 글자가 적힌 부인(符印, 부적)이 활용되었다.²²⁾

열성 감염병은 이 무렵의 기후변화와 관련되었을 가능성이 높다. 기존의 연구에 따르면, 12~13세기는 한랭화가 진행되면서 가뭄과 기근이 빈발하고 유행병이 창궐하였다. 이 무렵은 고려의 다른 시기에 비해 유행병의 발생 빈도가 월등하게 높았다.²³⁾ 뒤에서 다룬 『신집어의촬요방』에서는 13세기 전반의 유행병 증상이 열병(熱病)으로 묘사되고 있다. 따라서 12~13세기에는 온몸의 발열(發熱)이 주된 증상인 열성 감염병이 크게 유행한 것으로 이해된다.

다시 고려시대 유행병 기사 30여 개를 검토해보면 자연재해 가운데 가뭄이 많이 연관되는 반면 홍수와의 관련성은 적다. 겨울철 이상고온이 자주 언급되지만, 여름철의 이상저온에 대한 언급도 드물게나마 보인다.²⁴⁾ 게다가 유행병은 일반적으로 계절적인 요인이나 기온변동과 밀접한데, 고려의 유행병 기사에서는 창궐하는 계절이 제각각이다.²⁵⁾ 요컨대 고

-
- 21) 『高麗史』 卷63, 禮5 吉禮 小祀 雜祀, 숙종 5년(1100) 6월. “戊午, 祭五瘟神於五部, 以禳溫疫.”
- 22) 김수연, 「고려시대 밀교 치유 문화의 양상과 특징」, 『醫史學』 30(1), 2021, 5-8쪽. 불교의 부적 신앙과 부적별 효능에 대해서는 다음 글이 참고된다(韓定燮, 「佛敎 符籍信仰 小考 -특히 密敎 符를 중심하여-」, 『韓國佛敎學』 2, 1976).
- 23) 김연옥은 『고려사』의 기후 기록에 대한 분석을 토대로 1001~1150년과 1201~1400년이 특히 한랭하였다고 지적하였다(김연옥, 『기후 변화』, 민음사, 1998, 161쪽). 윤순옥과 황상일은 1261년~1320년 사이에 가뭄의 발생빈도가 높았고 고려 말에도 높은 상태를 유지했는데, 이러한 자연재해의 빈도는 흉년이나 반란이 자주 발생한 것과 일치한다고 주장하였다(윤순옥·황상일, 「고려사를 통해 본 한국 중세의 자연재해와 가뭄주기」, 『한국지형학회지』 17(4), 2010). 송효정은 12~13세기(숙종대~충렬왕대)에 고려 전체 역질의 73.9%가 발생하였는데, 그 疫疾 창궐의 배경으로는 토지 결빙·일반 백성들의 유망·민란 발생 같은 사회불안에, 무신집권과 대몽항쟁 등의 정치적 혼란이 겹치고, 여기에 급속히 한랭화하는 기후이변으로 인한 가뭄·기근이 있었다고 설명하였다(宋孝禎, 「高麗時代 疫疾에 대한 研究 -12·13世紀를 中心으로-」, 명지대학교 석사학위논문, 1999).
- 24) 『高麗史』 卷13, 世家13, 예종 5년(1110) 6월. “丙子, 詔曰, 朕……, 況又乾文變怪, 無日不見, 夏月以來, 淒風雨雹, 此乃涼德所致, 恐懼增深.”
- 25) 계절별 발생을 보여주는 사례를 하나씩만 거론하면 다음과 같다. 『高麗史節要』 卷29, 공민왕 23년(1374) 3월. “京城大疫.”; 『高麗史』 卷24, 世家24, 고종 41년(1254) 6월. “是月, 京城大疫.”; 『高麗史節要』 卷8, 예종 15년(1120) 8월. “自夏不雨, 至是月, 五穀不登, 疫癘大興.”; 『高麗史』 卷5, 世家5, 현종 21년(1030) 12월. “京城疫, 人多死.” 송효정이 작성한 <고려시대 발행한 疫疾의 월별 및 계절별 분포>를 보면 고려의 유행병은 모든 계절에서 발생하였음을 알 수 있다

러시기 내내 한 종류의 유행병만 있었을 리는 없지만, 장역(瘴疫)이나 온역(溫疫)이 큰 피해를 끼친 것은 분명하다.

2. 고려 정부의 행정적인 대응

유행병에 대한 가장 직접적인 대응은 의술이라고 할 수 있다. 바로 의관(醫官)의 활용이다. 앞의 인용문에서 살펴보았듯이 현종대에는 의관을 파견하였다. 그런데 현종대의 인용문에서는 수도인 경성에 한정된 임시 조치라는 점이 눈길을 끈다. 아직은 지방의 유행병 창궐시에 의관이 파견되지 않았다.

참고로 조선에서는 의관 파견을 위시하여 유행병에 대한 처방들이 지속적으로 공포되고 증종대에는 『간이벽온방』까지 간행되었다. 그러나 고려에서는 처방의 공포나 의서의 발간 흔적이 전혀 보이지 않는다. 고려 현종대의 의관 파견은 제도적인 대응이라기보다는 국왕의 지시에 따른 일회적인 조치였다.

고려의 대민의료기구로는 제위보(濟危寶), 동서대비원(東西大悲院), 혜민국(惠民局) 등이 존재하였고 지방에는 약점(藥店)도 설치되어 있었다. 그러나 일반 백성들 전체에게 의술을 제공하기에는 미흡하였다. 의료기구와 의료인이 모두 부족해서 유행병을 직접 치료하는 데는 한계가 있었던 것이다.²⁶⁾

그런데 대민의료기구 중 제위보 기사가 현종대 이 시기에 나타난다. 현종 9년(1018) 7월에는 제위보[濟危院]를 수리하여 개경과 경기에서 진흙하였던 것이다.²⁷⁾ 제위보의 연혁을 살펴보면 이미 광종 14년(963)에 국왕의 결단에 따라 설치되었는데, 현종대에 수리하게 된 것이었다. 즉 제위보는 처음부터 완성된 형태로 존재하는 것이 아니라, 유행병에 대한 대응을 거치면서 대민의료기구로서 자리를 잡아가고 있었다.

이처럼 고려의 여건상 의관 파견은 여의치 않았는데, 고려 정부의 일반적인 유행병 대응 조치는 감세, 사면, 진흙이었다. 예컨대 성종은 질역(疾疫)에 걸려서 실농(失農)한 백성들에게 세금(租賦)을 면제하여 주었고,²⁸⁾ 의종의 경우에는 굶주리고 유행병에 시달리는 사

(宋濬禎, 「高麗時代 疫疾에 대한 研究 -12·13世紀를 中心으로-」, 명지대학교 석사학위논문, 1999, 20쪽).

26) 孫弘烈, 『韓國中世의 醫療制度研究』, 修書院, 1988; 이경록, 『고려시대 의료의 형성과 발전』(혜안, 2010).

27) 『高麗史』 卷4, 世家4, 현종 9년(1018) 7월. “是月, 修濟危院.”

28) 『高麗史節要』 卷2, 성종 10년(991) 10월. “民戶有以疾疫, 失農業者, 免其租賦, 篤疾癯疾者, 給

람들에게 개국사(開國寺)에서 음식을 먹였다.²⁹⁾ 의종 16년(1162)의 선지(宣旨)는 유행병 대응의 전형을 보여준다.

인군(人君)의 덕(德)은 생(生)을 좋아하고 살(殺)을 미워하며, 민은(民隱)을 근휩(勤恤)함에 있거늘, 근자에 감옥이 비지 않고 백성은 많이 역병(疫病)에 걸리니, 짐(朕)은 심히 민망하게 여기노라. 그 수사(殊死) 이하의 죄(罪)를 사면(赦免)하고 여러 도(道)의 군현(郡縣)에 포탈(逋脫)한 조세(租稅)를 면제하여 주고, 창름(倉廩)을 열어 빈궁(貧窮)하여 살 곳을 잃은 자를 진휩(賑恤)하라.³⁰⁾

유행병은 혼자 나타나지 않는다. 흔히 자연재해나 흉년과 함께 발생해서 고려 사회를 뒤흔들었다. 무신집권기를 예로 들자면, 명종대에는 가뭄으로 벼와 보리가 마르고 질병(疾病)이 일어나 아사자가 늘어나면서 심지어 인육(人肉)을 팔기까지 했으며,³¹⁾ 고종대에는 눈이 오지 않고 기근과 역질이 계속 이어지자 강시(僵尸)가 길에 덮였는데, 은(銀) 1근(斤)의 가치가 쌀 2곡(斛)에 달하였다.³²⁾ 원종대에는 전란과 흉년에 유행병[疫]까지 겹치면서 인구가 백에 두셋에 불과하고 토지 수확이 열에 한 둘에 불과하였다.³³⁾ 이처럼 유행병 창궐은 식량 부족이나 물가 폭등과 맞물렸다. 인구 감소와 재정 악화에 직면하게 된 고려 정부로서는 감세, 사면, 진휩이 적절한 대처이기도 하였다.

그런데 위 인용문에서 주목해야 할 것은 국가에서 왜 감세, 사면, 진휩을 실시해야 하는가에 대한 이해방식이다. 다시 말하면 유행병 원인에 대한 인식이다. 인용문에서는 인군의 덕(德)에 문제가 있어서 백성들이 역병에 시달린다고 하였다. 유행병 발생과 백성들의 곤욕을 국왕의 허물과 결부시킨 것이다. 이것은 이른바 천인상응론(天人相應論)의 전형이다.³⁴⁾

藥.”

29) 『高麗史節要』 卷11, 의종 6년(1152) 6월. “饗飢饉疾疫人於開國寺.”

30) 『高麗史』 卷18, 世家18, 의종 16년(1162) 5월. “人君之德, 在於好生惡殺, 勤恤民隱, 近者, 囹圄不空, 民多疫癘, 朕甚憫焉. 其赦殊死以下, 鑿諸道郡縣逋租, 發倉廩, 以賑貧窮失所者.”

31) 『高麗史』 卷19, 世家19, 명종 3년(1173) 4월.

32) 『高麗史節要』 卷17, 고종 43년(1256) 12월.

33) 『高麗史節要』 卷18, 원종 4년(1263) 4월. 김남주는 고려시대의 전염병 대책이 國家的 側面에서는 勞動力 維持와 社會安定 維持에 큰 의미가 있었다고 지적한다(金南柱, 『高麗時代에 流行된 傳染病의 史的 研究』, 서울대학교 박사학위논문, 1988, 68쪽) 고려시대의 유행병으로 인한 인구 감소 문제는 다음 글이 참고된다(김순자, 「고려시대의 전쟁, 전염병과 인구」(김영미 외, 『전염병의 문화사 -고려시대를 보는 또 하나의 시선-』(혜안, 2010)).

예종 5년(1110)의 기록을 살펴보면 인민(人民)이 기병(飢病)하자 예종은 재앙의 근본 원인으로 형정(刑政)이 맞지[中] 않은 것과 국왕 자신의 박덕(薄德)을 꼽았다.³⁵⁾ 또한 “시절이 고르지 못하고 백성들이 역병(疫病)에 걸렸나이다.”³⁶⁾라고 하여 시령(時令) 즉 화기(和氣) 부조화를 꼽는 것도 동일한 맥락이었다. 요컨대 국왕의 과실이나 화기 부조화로 인해 백성들에게 기근과 유행병(飢病)이 발생했으므로 국가로서는 의관 파견 외에도 감세, 사면, 진휼을 집행할 의무가 있다는 논리가 내재해 있었다.

3. 고려 정부의 종교신앙적인 대응

고려에서는 유행병 창궐 원인으로 천인상응론 외에도 원귀(冤鬼)를 주목하였다. 김부식(金富軾)이 지은 「속리사점찰회소(俗離寺占察會疏)」는, 이자겸(李資謙)의 난을 진압한 후에 인종이 유행병에 걸리자 이자겸 일파에게 살해된 원통한 원혼 탓인가 하여 이를 가라앉히려 한다는 내용이다.

조부(祖父) 숙종(肅宗)께서 재위하시던 때와 이씨(李氏, 이자겸 일파-인용자)가 정권을 잡고 있을 즈음에 사람들을 죽이고 귀양보내고 하여 귀신과 사람들을 뒤흔들었으므로 아마 분하게 여기는 기운이 답답하게 막히고, 원통하게 여기는 원망이 달히고 뭉쳐져 있는가 봅니다. 이제 그 해매고 있는 녀를 의지하게 하고, 그 떠돌아다니는 혼(魂)을 안정하게 하여 팽생(彭生)의 요수(夭壽)를 짓지 아니하게 하고, 길이 백유(伯有)가 죽어서 되었다는 돌림병이 사라지게 하려면, 다시 다른 방도가 없습니다. 모름지기 진승(眞乘)에 의탁하여야 하겠습니까. 측근에 시어(侍御)하는 자를 이름난 절에 보내어 불전에 법단(法壇)을 높이 마련하였습니다.³⁷⁾

34) 김남주는 儒敎 災異論(천인상응론)의 역사와 논리를 『書經』, 『禮記』, 『周禮』의 기록으로부터 설명하고 있다(金南柱, 『高麗時代에 流行된 傳染病의 史的研究』, 서울대학교 박사학위논문, 1988, 47~65쪽).

35) 『高麗史』 卷13, 世家13, 예종 5년(1110) 6월. “丙子, 詔曰, 朕, 謬以眇躬, 紹御三韓, 萬機至廣, 不能視聽, 刑政不中, 節候不調, 三四年間, 田穀凶荒, 人民飢病, 宵旰憂勞, 未嘗暫已.”

36) 『東文選』 卷114, 道場文 東林寺行疫病祈禳召龍道場文. “顧時令之傷和, 巨民居而被疫.”

37) 『東文選』 卷110, 疏 俗離寺占察會疏. “竊恐自肅祖有爲之年, 及李氏用事之際, 誅流人物, 擾動幽明, 憤氣鬱陞, 冤對封執. 今欲載其營魄, 安其遊魂, 不作彭生之夭, 長消伯有之癘, 更無他道. 須托眞乘. 遣替御於名藍, 峙法壇於寶殿.”

이 인용문은 학살로 인해 원귀가 생기고, 원귀로 인해 유행병[癘]이 발생하므로 점찰회(占察會)를 통해서 원귀를 달랜다는 사유방식을 보여준다. 불법에 의지하여 유행병을 극복하려는 모습은 이규보(李奎報)의 「전염병이 그치기를 비는 소룡도량문(召龍道場文)」에도 보인다. 그는 “여래(如來)께서는 전염병을 접수(攝受)하시어 질병에 응하여 악을 써 주시며 어진 임금은 사람을 구원하는 정사를 베풀되 마치 자기가 구렁에 빠진 것처럼 간절하게 여기나이다. 진실로 높이고 받들어 행하면 즉시 신령스러운 가호를 받게 되나이다.”라고 하였다.³⁸⁾ 이러한 내용의 소룡도량문은 상당히 많이 남아 있다.

더 나아가 고려 정부의 유행병 대응 기록을 살펴보면, 불교를 포함한 종교신앙적인 대응이 아주 활발하였다. 고려시대의 대응을 가장 잘 보여주는 기록들은 다음과 같다.

(숙종 5년(1100)) 6월 무오일에 오부(五部)에서 오온신(五瘟神)에 제사지내고 ‘온역(溫疫)’을 방지하여 줄 것을 빌었다.³⁹⁾

(숙종 6년(1101)) 2월 갑오일에 사신을 보내 차례로 산천에 제사지내게 하였고 그 달 병신일에는 시내 5부에서 온신(瘟神)에게 제사지내 전염병을 방지하여 줄 것을 빌었다.⁴⁰⁾

(숙종 6년(1101)) 3월 병술일에 오온신(五瘟神)에게 제사를 지냈다.⁴¹⁾

(예종 4년(1109)) 4월 근신(近臣)을 보내 박연(朴淵) 및 여러 신묘(神廟)에서 비가 내리기를 기도했고, (개경의-인용자) 오부(五部)에서 온신(瘟神)에게 제사를 지냈으며, 이어서 반야도량(般若道場)을 설치하여 질병(疾疫)을 가시도록 하였다.⁴²⁾

(예종 4년(1109)) 5월 병진일에 약사도량(藥師道場)을 문덕전(文德殿)에 설(設)하였다.⁴³⁾

(의종 6년(1152)) 6월 계미일에 묘통사(妙通寺)에 가서 마리지천도량(摩利支天道場)을 베풀었다. 이날 수창궁(壽昌宮)에 돌아와 명인전(明仁殿)에서 72성(星)을 초제 지

38) 李奎報, 『東國李相國全集』 卷39, 佛道疏 疾疫祈禳召龍道場文. “如來攝疫之門, 應病投藥, 仁主恤人之政, 若已納隍. 苟尊閣以奉行, 卽靈承於護蔭.”

39) 『高麗史』 卷63, 禮5 吉禮 小祀 雜祀, 숙종 5년(1100) 6월. “戊午, 祭五溫神於五部, 以禳溫疫.”

40) 『高麗史』 卷63, 禮5 吉禮 小祀 雜祀, 숙종 6년(1101) 2월. “甲午, 遣使秩祭于山川. 丙申, 祭溫神于五部, 以禳溫疫.”

41) 『高麗史』 卷11, 世家11, 숙종 6년(1101) 3월. “丙戌, 祭五瘟神.”

42) 『高麗史』 卷13, 世家13, 예종 4년(1109) 4월. “遣近臣, 禱雨于朴淵及諸神廟, 祭瘟神于五部, 仍設般若道場, 以禳疾疫.”

43) 『高麗史』 卷13, 世家13, 예종 4년(1109) 5월. “丙辰, 設藥師道場於文德殿.”

내고 천황대제(天皇大帝), 태일(太一) 및 16신(神)에게 초제를 지냄으로써 질병(疾疫)을 가시었다.⁴⁴⁾

명종 17년(1187) 5월에 개경에 역질이 크게 발생하니 오부(五部)에 명하여 도부신 초제(道符神醮祭)를 설치하여 이를 가시도록 하였다.⁴⁵⁾

가장 먼저 오온신이 보인다. 숙종 6년(1101) 3월의 동일한 사건에 대해서 각각 ‘오온신(五瘟神)’과 ‘오온신(五溫神)’이라고 했으므로⁴⁶⁾ 오온신(五瘟神)이 오온신(五溫神)임을 알 수 있다. 즉 온(瘟)=온(溫)인 것인데, 뜨거움(溫)을 온(瘟)으로 해석한 것이다. 온신(瘟神)에 의해 유행병이 발생하므로 오온신에게 기원하여 낮게 한다는 사고방식으로서, 이것은 중국에서 연원한 것이었다.

원래 온신(瘟神)은 중국 고대부터 급성 전염병인 온역(瘟疫)을 관장하는 존재였다. 방위나 계절을 맡은 다섯 신으로 구성된 오온신신앙(五瘟神信仰)으로 발전하였는데, 오온신은 전염병을 퍼뜨리기도 하지만 전염병을 막기도 하는 존재로서 민간에서 널리 받아들여졌다. 중국의 역대 왕조에서는 오온신신앙을 음사(淫祀)로 규정하고 철폐하려고 부단히 노력하였지만 실패하였다.⁴⁷⁾ 전염병 원인에 대한 당시의 무지는 두려움은 낳고, 두려움은 온신에 대한 숭배로 이어졌기 때문이었다. 중국과 달리 고려에서는 국가에서 오온신신앙을 주도했다는 점이 특이하다.

인용문에 나와 있듯이 고려 정부에서는 박연(朴淵) 및 여러 신묘(神廟)와 산천(山川)에도 제사를 지냈다. 오온신과 마찬가지로 무속신앙에 해당한다. 국가 차원에서는 유행병을 예방하기 위한 큰 액막이 굿도 12월에 거행되었다. 이것을 계동대나의(季冬大儺儀)라고 하였다.⁴⁸⁾

불교적인 방식으로는 반야도량(般若道場), 약사도량(藥師道場) 등과 함께 경행(經行)이 수행되었다.⁴⁹⁾ 고려시대의 종교신앙적인 대응 가운데서는 불교의 영향력이 확실히 컸는

44) 『高麗史』 卷17, 世家17, 의종 6년(1152) 6월. “癸未, 幸妙通寺, 設摩利支天道場. 是日, 還壽昌宮. 醮七十二星於明仁殿, 又醮天皇大帝太一及十六神, 以禳疾疫.”

45) 『高麗史』 卷55, 五行3, 명종 17년(1187) 5월. “京城大疫, 命五部, 設道符神醮, 以禳之.”

46) 『高麗史』 卷11, 世家11, 숙종 6년(1101) 3월. “丙戌, 祭五瘟神.”; 『高麗史』 卷63, 禮5 吉禮 小祀 雜祀, 숙종 6년(1101) 3월. “丙戌, 祭五溫神.”

47) 曹貞恩, 「崇拜와 禁止: 清代 福建의 五瘟神 信仰과 國家權力」, 『明清史研究』 27, 2007.

48) 『高麗史』 卷64, 禮6 軍禮 季冬大儺儀.

49) 고려시대의 유행병에 대한 불교의 치유문화는 다음 글이 참고된다(김영미, 「고려시대 불교와 전염병 치유문화」(김영미 외, 『전염병의 문화사 -고려시대를 보는 또 하나의 시선-』(혜안,

데, 무엇보다 인용문의 마리지천도량(摩利支天道場) 같은 밀교의학이 주목된다. 현재 고려 시대의 총지(摠持, 陀羅尼, 眞言, 呪文, mantra)를 수록한 『범서총지집(梵書摠持集)』은 6 종이 전해있는데, 여기에는 질병에 대응하는 밀교의 주문들이 실려 있다. 밀교에서는 다라니 염송을 비롯하여 둔갑(遁甲)과 부인(符印)도 활용하였다. 특히 전염병의 기양(祈禳)을 위해 마리지천도량 외에도 공작왕도량(孔雀王道場)과 불정심도량(佛頂心道場) 등이 개설되었다.⁵⁰⁾

아울러 도교의 초례(醮禮)가 있었다. 조선의 『경국대전주해(經國大典註解)』에서는 “초제(醮祭). 초(醮)는 제사 이름이다. 제문을 만들어 하늘에 극진한 뜻을 아뢰는 것이다.”⁵¹⁾라고 정의하였지만, 고려시대의 초례는 성수(星宿)를 비롯하여 천지(天地)와 산천(山川)에 대해서도 거행한 복합신앙이었다.⁵²⁾ 고려에서는 일찍이 태조가 견훤(甄萱)을 공격한 후에 하늘에 제사했다는 기록이 있어서⁵³⁾ 국초부터 초례가 있었음을 알 수 있다. 초례는 대사(大祀)에 준하는 국가 제사로 여겨졌으며, 도교 제례는 고려에서 친초(親醮)·대초(大醮)·초(醮)·재초(齋醮) 등으로 표기되었다.⁵⁴⁾

이처럼 고려의 유행병 창궐시에는 불교를 포함하여 도교와 무속적인 대응이 병존하였다.⁵⁵⁾ 위 인용문의 예종 4년(1109) 기사에서 박연 및 여러 신사에 제사를 지내는 동시에 온신에게도 제사를 모시는 한편 반야도량을 거행한 것이 대표적이다. 의종 6년(1152)에는 불교의 도량과 도교의 초례가 동시에 집행되었다. 이러한 대응의 근거에는 앞서 언급한 유행병의 발생원인에 대한 인식이 깔려있다. 즉 유행병 원인을 원귀나 화기 부조화라고 인식

2010))).

- 50) 김수연, 「민영규본 『범서총지집(梵書摠持集)』의 구조와 특징」, 『韓國思想史學』 54, 2016; 김수연, 「고려시대 밀교 치유 문화의 양상과 특징」, 『醫史學』 30(1), 2021. 중국에서의 밀교의학은 다음 글이 참고된다(김한신, 「中國 中世 觀音信仰의 민간사회 확산과정 -魏晉南北朝·隋唐 시기 觀音說話와 密敎의식의 보급을 중심으로-」, 『中國古中世史研究』 39, 2016).
- 51) 『經國大典註解』 後集(단국대학교 부설 동양학연구소 영인, 1979, 123쪽). “醮祭. 醮卽祭名. 奏章以達其情愴於天也.”
- 52) 김철웅, 『고려시대의 道敎』(경인문화사, 2017), 107쪽.
- 53) 『新增東國輿地勝覽』 卷27, 河陽縣, 山川.
- 54) 김철웅, 『고려시대의 道敎』(경인문화사, 2017), 106쪽; 135쪽. 물론 도교의학의 질병 대응방식으로 초례만 있었던 것은 아니다. 부적, 점술, 주문, 기도, 금기, 도인법 등이 다양하게 동원되었다(李秉書·尹暢烈, 「道敎醫學에 관한 研究 -韓醫學과 聯關된 部分을 中心으로-」, 『대한원전 의사학회지』 6, 1992; 趙允來, 「道敎의 治病觀」, 『道敎學研究』 17, 2001).
- 55) 박경안, 「고려인들의 다양한 금기와 질병을 대하는 태도」, 『역사와 현실』 59, 2006; 이정숙, 「고려시대 도교, 무속과 전염병 치유문화」(김영미 외, 『전염병의 문화사 -고려시대를 보는 또 하나의 시선-』(혜안, 2010)); 김갑동, 「고려시대 巫俗信仰의 전개와 변화」, 『역사와 담론』 78, 2016 참고.

함으로써 의료적 대응이 개입될 여지가 적었다.

이상에서 살펴 바와 같이 고려 정부에서는 유행병이 창궐할 때 행정적인 차원과 종교신앙적인 차원에서 대응하였다. 고려의 유행병 대응방식은 조선의 대응방식과 비교된다. 이미 국초부터 조선에서는 유행병 대응방법이 『경제육전(經濟六典)』(『원육전(元六典)』, 태조 6년, 1397)과 『속육전(續六典)』(태종 13년, 1413) 등에 규정되어 있었다.⁵⁶⁾ 의관 파견·약재 분급 같은 치료를 필두로 구휼(救恤)과 사망자 매장까지 포괄되어 있었다. 실제로도 세종대에는 지방에 유행병이 창궐하면 의원 파견, 구휼 실시, 치료제 분급 등이 진행되었다.⁵⁷⁾ 물론 구휼시료 외에 절대자에게 제사하는 종교신앙적인 조치도 실시되었다.

그런데 중종 19년(1524)~20년(1525)의 평안도 유행병 사례를 보면 종교신앙적인 대응양상이 달라진다. 여제(厲祭)로 상징되는 유교적인 대응방식은 확대되는 반면에, 수륙재(水陸齋)나 초례(醮禮)와 같은 불교·도교적 대응은 폐지되었다. 전염병이 계속 확산되자 중종 20년(1525)에는 『간이벽은방』이 편찬되었는데, 『향약집성방』과 『의방유취』의 내용을 기반으로 백성 개개인이 질병에 맞서는 수단이 되었다. 그럼에도 유행병이 확산되자 정치적인 대응인 천인상응론이 전면에서 나타났다. 전쟁·기근·형벌 등 사회적 요인으로 원역(冤抑)이 발생한 탓이라고 평안도 유행병의 치성을 해석한 것이었다.⁵⁸⁾

요컨대 조선 중종대와 마찬가지로 고려에서도 국가 차원의 대응은 동일하지만, 고려에서는 국왕이 주도하면서 일회적인 조치에 치우쳤다. 의관 파견이 전국적이지 못하였고, 의서 편찬도 처방 반포도 없었다. 흔히 천인상응론에 기반한 감세, 사면, 진휼에 초점을 맞추었으므로 의료적인 정책은 강하지가 않았으며 종교신앙적인 조치에 집중하였다. 이러한 유행병 대응방식의 차이는 고려와 조선 사이에 있는 중앙집권화 단계의 고저(高低)를 나타낸다.

56) 『世宗實錄』 卷116, 세종 29년(1447) 6월 24일(을유).

57) 이경록, 「조선 중종 19~20년의 전염병 창궐과 그 대응」, 『中央史論』 39집, 2014(『조선전기의 의료제도와 의술』(역사공간, 2020) 수록, 321쪽).

58) 조선 중종대 천인상응론의 논리와 군신간의 상이한 해석은 다음 글이 참고된다(이경록, 「조선 중종 19~20년의 전염병 창궐과 그 대응」, 『中央史論』 39집, 2014(『조선전기의 의료제도와 의술』(역사공간, 2020) 수록).

Ⅲ. 신분에 따른 유행병 대응의 간극

1. 『신집어의촬요방』 처방과 지배층의 대응

유행병의 실정에 접근하기 위해서는 사료 외에도 의서(醫書)까지 분석해야 한다. 의서에 수록되거나, 또는 의서에 수록되지 않는 내용을 검토하여 사료의 신빙성을 확인함으로써 고려 사회의 실상에 다가갈 수 있어서이다. 다수의 기록이 남아 있는 고려의 의서는 『신집어의촬요방(新集御醫撮要方)』과 『향약구급방(鄉藥救急方)』이다.⁵⁹⁾ 다행스럽게도 두 의서는 각각 지배층과 일반 백성들을 치료대상으로 삼았으므로, 사회적 지위에 따른 유행병 대응의 차이점도 보여줄 수 있다.

우선 『신집어의촬요방』은 고종 13년(1226)에 최충준의 발의로 간행되었는데, 서명에 ‘새로 편집했다(新集)’는 표현이 들어있듯이 다방(茶房)에서 내려오는 의서를 증보한 의서이다. 책자 형태로 현존하지는 않으나 『의방유취』 등에서 135개의 처방이 발견된다. 꽤 많은 처방인데, 이 가운데 유행병과 조금이라도 연관이 있어 보이는 것은 5개 정도이다. 고려 시대 유행병 연구에서 그 동안 간과되었던 기록이다.

5개 가운데 하나인 이증원(理中圓)은 원래 구토하거나 토사곽란이 그치지 않을 때 복용하는 약이다. 그런데 이증원의 주치(主治)에 대해서는 『신집어의촬요방』의 서술과 본방(本方)에 해당하는 『화제국방(和劑局方)』의 서술이 다르다. 『화제국방』에서는 ‘상한시기(傷寒時氣)’에도 이증원을 복용하는 것으로 설명하였지만, 『신집어의촬요방』에서는 ‘상한시기’에 복용한다는 문장 자체가 빠졌다.⁶⁰⁾ 고려의 의학자들이 『화제국방』의 처방을 검토한 후에 이증원을 ‘상한시기’에 사용하지 않겠다고 판단했다는 뜻이다.

따라서 『신집어의촬요방』의 이증원은 유행병 치료와 관련이 없으므로 『신집어의촬요방』의 유행병 처방은 135개 처방 가운데 4개이다. 4가지 처방의 내용은 다음과 같다.

59) 송효정은 『신집어의촬요방』·『향약구급방』의 간행을 근거로 고종대 이후에는 “官의 주도가 아닌 民의 주도 하에서 역질에 대처하는 방식이 발달되었다.”고 주장한다(宋孝禎, 「高麗時代 疫疾에 대한 研究 -12·13世紀를 中心으로-」, 명지대학교 석사학위논문, 1999, 42~47쪽). 유행병 대응방식의 변화에 주목하는 흥미로운 지적이다. 하지만 이 주장이 성립하려면 『신집어의촬요방』·『향약구급방』이 유행병 치료를 목적으로 편찬된 데다가 이 의서들이 국가와 관련 없는 개인(특히 일반 백성들)의 저작임을 입증해야 한다. 아무래도 쉽게 동의하기 어렵다.

60) 『醫方類聚』 卷100, 脾胃門2 和劑局方 脾胃.

(1) 지보단(至寶丹). 여러 풍(風)을 비롯하여 열이 심한 유행병독[中熱疫毒], 음독(陰毒)과 양독(陽毒), 산람장기의 독[山嵐瘴氣] 등에 사용한다. 진사(辰砂)를 비롯한 15가지 약재로 구성되는 지보단은 3~5알씩 동변(童便) 1홉과 생강 3~5방울에 타서 따뜻하게 복용한다. 본방은 『화제국방』이다.⁶¹⁾

(2) 벽온신명단(辟溫神明丹). 『의방유취』에는 처방명만 들어있을 뿐이지만, 『분문은역이해방』에는 신명단(神明丹)이라는 명칭으로 방문(方文) 전체가 수록되어 있다.⁶²⁾ 즉 ‘흔헛 덩단 모딘병 지익[一年溫疫之災]’에 창출(蒼朮)을 비롯한 6가지 약재로 만드는 신명단을 매년 초하루 새벽에 천운(天運)을 받은 방위를 향해서 복용한다. 본방은 『신집어의촬요방』이다.⁶³⁾

(3) 기파만병원(耆婆萬病圓). 배설시켜서 낮게 만드는 하제(下劑)로서, 3제만 먹으면 온갖 병이 치료되는 만병통치약이다. 우황(牛黃)을 비롯한 34가지 약재로 만드는데 ‘상한과 유행병[傷寒天行]’에는 2알씩 하루 3번 먹는다. 본방은 『화제국방』이다.⁶⁴⁾

(4) 온백환(溫白丸). 자원(紫苑)을 비롯한 20가지 약재로 만드는 온백환은 오랜 병으로 장부가 차게 될 때도 사용하지만 유행병에도 처방된다. 즉 ‘온갖 상한열병[一切傷寒熱病]’에 온몸이 몹시 달고 머리가 아픈 데와 음독양독에는 3~5알을 파 달인 물로 먹으면 곧 땀이 나고 대변으로 나쁜 것이 나간다. 그리고 ‘유행병[時氣]’에는 약전국 달인 물로 먹는다. 본방은 『신집어의촬요방』이다.⁶⁵⁾

이상의 내용에서 『신집어의촬요방』이 출간된 13세기 전반의 고종대에는 열성 감염병이 치성했음을 확인할 수 있다. 위의 처방명과 주치 설명 가운데 ‘중열역독(中熱疫毒)’, ‘벽온신명단(辟溫神明丹)’, ‘일년온역지재(一年溫疫之災)’, ‘덩단 모딘병’, ‘상한천행(傷寒天行)’, ‘온백환(溫白丸)’, ‘일체상한열병(一切傷寒熱病)’ 등의 표현이 그것이다. 그런데 이 표

61) 『醫方類聚』卷19, 諸風門7 和劑局方 治諸風.

62) 안상우 등도 벽온신명단과 신명단은 동일처방으로 추정하고 있다(안상우·최환수, 『어의촬요 연구 - 실전 의서 복원총서 I』(한국한의학연구원, 2000), 69쪽).

63) 『醫方類聚』卷63, 傷寒門37 御醫撮要.

64) 『醫方類聚』卷111, 積聚門3 和劑局方 積聚.

65) 『醫方類聚』卷197, 雜病門三 御醫撮要.

현들을 유심히 들여다보면 고려에서는 열성 감염병을 상한병(傷寒病)의 하나로 인식하고 있었다.

동아시아의학(한의학)에서 상한병은 한사(寒邪)가 몸을 공격함에 따라 오한(惡寒)과 발열(發熱)이 나타나는 병증으로 설명한다. 온몸이 뜨거워지는 발열을 고려에서는 상한병의 증후로 인식하고 기파만병원이나 온백환으로 치료하였던 것이다. 이처럼 유행병의 원인을 한사로 이해하는 과정을 거치면서 상한병은 점점 중요한 질병으로 간주되고, 조선초기에 이르러서는 중풍과 함께 가장 대표적인 질병의 지위를 차지하게 된다.⁶⁶⁾ 고려에서는 유행병에 대응하는 과정에서 동아시아의학에 대한 이해가 심화되고 있었던 것이다.

나아가 병리학적인 관점에서 접근하는 의학적인 대응은 앞서 살핀 종교신앙적인 대응과는 대비된다. 온신(瘟神)에 의해 유행병이 발생한다는 입장에서는 온몸이 뜨거워지는 온(溫)을 온(瘟)으로 해석하면서 열성 감염병의 원인과 해법을 절대자인 온신(瘟神)에게 의존하고 있었다. 반면 『신집어의촬요방』에서는 온(溫)을 상한병의 발열 증상으로 이해하면서 약물 치료로 대응하고 있다. 온(溫)에 대한 두 갈래의 해석은 과학[醫]과 종교[巫]가 중첩되는 순간이기도 하고, 동시에 과학과 종교가 분화되는 장면이기도 하다.⁶⁷⁾

이어서 『신집어의촬요방』의 유행병 처방에 들어가는 약재와 출전을 표로 정리하면 다음과 같다.

〈표 1〉 『신집어의촬요방』의 유행병 처방

처방명	약재명 (처방약재수)	출전
至寶丹	辰砂 生犀 麝香 牛黃 龍齒 玳瑁 金箔 人參 銀箔 雄黃 龍腦 琥珀 安息香 天南星 蜜 (15, 蜜은 첨가물임)	『醫方類聚』 卷19, 諸風門7 和劑局方 治諸風
辟溫神 明丹(神 明丹)	蒼朮 茯苓 人參 甘草 蜜 朱砂 (6, 蜜 朱砂는 첨가물임)	『醫方類聚』 卷63, 傷寒門37 御醫撮要; 『分門瘟疫易解方』 鎮禳門, 疫癘病候.
耆婆萬 病圓	牛黃 黃芩 芫花 醋 禹餘糧 雄黃 芎藭 人參 紫苑 蒲黃 麝香 當歸 桔梗 大戟 乾薑 防風 黃連 朱砂 犀角 前胡 巴豆 細辛 葶藶 肉桂 桑白皮 茯苓 芍藥 川椒 甘遂 芫青 糯米 蜈蚣 石蜥蜴 蜜 (34, 醋 糯米 蜜은 첨가물임)	『醫方類聚』 卷111, 積聚門3 和劑局方 積聚
溫白丸	紫苑 吳茱萸 皂角 酥 乾薑 柴胡 桔梗 厚朴 茯苓 石菖蒲 肉桂 黃連 川椒 甘草 牛膝 當歸 巴豆 麩 葶藶子 烏頭 (20, 酥 麩는 첨가물임)	『醫方類聚』 卷197, 雜病門3 御醫撮要

66) 이경록, 「조선전기 『의방유취』의 성취와 한계 -‘상한’에 대한 인식을 중심으로-」 『한국과학사학회지』 34(3), 2012 참고.

67) 醫巫의 분화에 대해서는 다음 글이 참고된다(金斗鍾, 『韓國醫學史』, 探究堂, 1966, 44쪽; 李秉書·尹暢烈, 「道教醫學에 관한 研究 -韓國醫學과 聯關된 部分을 中心으로-」 『대한원전외과학회지』 6, 1992; 조지 M. 포스터·마바라 G. 앤더슨/구분인 역, 『의료인류학』, 한울, 1994, 153쪽; 김상범, 「醫術과 呪術: 唐代 醫療知識의 확산과 禁巫措置」 『中國古中世史研究』 31, 2014).

〈표 1〉에서 가장 두드러지는 점은 처방에 소요되는 방대한 약재들이다. 적게는 6가지 약재(벽온신명단)에서 많게는 34가지 약재(기파만병원)가 필요할 뿐만 아니라, 인삼·대모·호박·사향처럼 구하기 힘들거나 용치·안식향·감초·육계처럼 수입해야 하는 약재들이 곳곳에 섞여 있다. 귀족관료로 상징되는 지배층에서나 사용이 가능한 처방이었다.

특히 신명단은 유행병 치료 대신 연초에 예방하는 조치라는 점이 특이한데 이규보의 시를 통해 신명단이 실제로 복용되는 양상을 볼 수 있다.⁶⁸⁾ 이것은 뒤에서 살펴볼 일반 백성들의 사정과는 대비된다. 『신집어의촬요방』의 약재 구성은 환자의 사회적 지위에 따라 유행병 대응이 달라진다는 점을 시사한다.

한편 〈표 1〉은 외래지식 수입의 경로도 표시하고 있다. 4개의 처방 가운데 2개가 『화제국방』을 본방으로 하고 있는데, 앞서 언급한 이증원의 사례까지 포함하면 『화제국방』의 3개 유행병 처방이 고려에서는 검토되거나 실용되었다. 『태평성혜방』의 영향을 받았다는 연구도 있으나,⁶⁹⁾ 고려시대 유행병 창궐시에 강한 영향력을 발휘했던 중국 의서는 『화제국방』이었다.⁷⁰⁾

지배층은 외래 지식인 중국 의학에 대한 접근이 상대적으로 용이하였다. 의학지식 습득에서도 일반 백성들보다 훨씬 신속하였다. 더구나 지배층은 〈표 1〉에 보이는 다양한 약재를 확보할 수 있는 경제적 여건도 갖추고 있었다. 우월한 사회적 지위로 인하여 중국 의학

68) 李奎報, 『東國李相國後集』 卷5, 古律詩 己亥正旦飲神明丹獻作.

69) 이현숙은 고려 현종 9년(1018)의 장역 창궐에 대응하기 위하여 현종 13년(1022)에 『太平聖惠方』을 중국에서 수입했으며, 『태평성혜방』은 조선에 이르기까지 장역과 온역을 치료하는 준거들이 되었다고 서술하였다. 또한 고려에서는 辟溫 풍속이 유행하여 辟溫神明丹이 활용되었으며, 신명단(벽온신명단)에 들어가는 창출·복령·인삼·감초는 한국에서 산출되었다고 주장하였다(이현숙, 「전염병, 치료, 권력 -고려시대 전염병의 유행과 치료-」(김영미 외, 『전염병의 문화사 -고려시대를 보는 또 하나의 시선-』(혜안, 2010), 60~70쪽)). 그러나 『태평성혜방』은 이미 현종 7년(1016)에 중국에서 수입된 상태였으므로(『宋史』 卷487, 列傳246 外國3 高麗, 大中祥符 9년(1016) 현종 9년의 장역과는 직접적인 관련성이 없다. 또한 고려에 영향을 미친 중국 의서가 『태평성혜방』만 있었던 것은 아니다. 본문에서 검토하듯이 『신집어의촬요방』의 4개 유행병 처방을 확인해야 하는데, 4개 가운데 2개는 『和劑局方』을 인용한 것이며 『태평성혜방』의 흔적은 보이지 않는다. 게다가 벽온신명단의 약재가 한국에서 산출되어 쉽게 구할 수 있었다는 서술 역시 동의하기 어렵다. 고려시대에 감초는 수입약재이며 토산하지 못하는 상태였다(이경록, 「조선전기 감초의 토산화와 그 의미」, 『의사학』 24(2), 2015(『조선전기의 의료제도 와 의술』(역사공간, 2020) 수록)). 인삼은 토산약재이기는 하였으나 소수의 지배층이 사용하는 정도에 그쳤다. 사료와 의서들에 대한 충분한 검토는 물론이고 약재의 산출 여부와 활용 여부를 감안해서 논의할 필요가 있다.

70) 조선 세종대에 유행병이 창궐하자 세종이 지방에 공포한 香蘇散·十神湯·升麻葛根湯·小柴胡湯은 모두 『和劑局方』에 실려 있는 것이자 『의방유취』에 소개된 것이기도 하다(『世宗實錄』 卷23, 세종 6년(1424) 2월 30일(병자); 『醫方類聚』 卷52, 傷寒門26 聖惠方7 和劑局方).

에 대한 신뢰도가 일반 백성들보다 높을 수밖에 없었던 것이다. 고려의 지배층으로서 유
행병이 창궐했을 때 의료적인 대응을 선택할 여건이 충분해졌다.

2. 『향약구급방』 처방과 일반 백성들의 대응

고려의 일반 백성들은 유행병에 대한 의료적 대응이 거의 없었다. 이제 살필 바와 같이 『
향약구급방』에 나온 처방 2개가 전부이다. 심지어 여말선초에 간행된 『삼화자향약방(三和
子鄉藥方)』, 『비에백요방(備預百要方)』, 『향약고방(鄉藥古方)』, 『동인경험방(東人經驗方)』, 『
향약혜민방(鄉藥惠民方)』, 『향약간이방(鄉藥簡易方)』, 『본조경험방(本朝經驗方)』 같은 향약
의서의 처방들이 꽤 남아 있지만 유행병 처방의 흔적은 찾을 수가 없다.

그렇다면 왜 고려의 일반 백성들은 의술을 그다지 활용하지 않았을까라는 의문이 든다.
유행병은 고려후기에도 지속적으로 발생하였기 때문이다. 혹시 중국 의학의 유행병 대응
방식들을 몰랐을까? 당시 『향약구급방』에서 인용한 『태평성혜방』, 『증류본초』, 『외대비요』,
『천금방』, 『주후비급방』, 『소심양방』, 『성제총록』 등등에는 유행병 처방들이 들어있으므로,
고려 의학자들이 유행병에 대한 의학지식이 전혀 없었던 것은 아니었다. 또한 중국 의서의
유행병 처방 가운데는 단방(單方)들도 있는데, 단방 약재는 마자(麻子)·적소두(赤小豆)·웅적
계(雄赤雞)·상근(桑根)·애(艾)·도목(桃木)·포어(鮑魚) 등이어서 고려에서도 구하기 어려운 약
물은 아니었다.

이 문제의 논의는 우선 『향약구급방』의 유행병 처방 2가지에 대한 검토로부터 시작하겠
다. 『향약구급방』에는 어린이의 유행병[時氣]과 완두창(豌豆瘡) 기록이 수록되어 있다.

유행병[時氣]에 걸린 어린이의 목욕법. 복숭아잎[桃葉] [7냥, 잘게 자른 것]을 물 5되
와 함께, 10여번 끓어오르도록 달인 후 찌꺼기를 버린다. 물의 온도를 조절하고, 바
람이 들지 않는 곳에서 땀이 나도록 목욕시키면 좋아진다.⁷¹⁾

위 인용문은 송나라의 『태평성혜방(太平聖惠方)』이 본방이다. 그리고 이 『태평성혜방』
처방은 원래 당나라의 『천금방(千金方)』에서 나온 것이다.⁷²⁾ 당나라에서 송나라까지 전해

71) 『鄉藥救急方』 下卷, 小兒方. “小兒時氣病浴法. 取桃葉[七兩, 細剉], 以水五升, 煮十餘沸, 去滓.
看冷煖, 避風, 浴令汗出, 差.” 이 글에서 다루는 사료의 [] (대괄호)는 원문에서 細註처럼 작게
세겨진 글자들이다.

지고 다시 고려에 알려진 치료법인 썸이다. 그런데 의서에 보이는 전형적인 처방 형식을 띠면서도 복숭아[桃]를 사용하는 점이 흥미롭다.

주지하듯이 복숭아는 도교나 무속과 밀접한 연관이 있다. 기존 연구에 의하면, 중국과 한국에서는 복숭아나무가 봄철의 양기(陽氣)를 상징하고 있어서 음귀(陰鬼)인 귀신을 몰아내는 축귀(逐鬼)의 힘을 가지고 있다고 신봉하였다. 질병과 관련해서도 병귀(病鬼)를 몰아내는 데 효과적이라고 믿어서 유행병[癘疫, 時氣瘴疫] 등을 다스리거나 구나(驅讎) 의식에서 널리 사용하였다. 복숭아 가지[桃枝]는 무당이 주구(呪具)로 사용하였고, 복숭아 씨[桃仁]나 복숭아 꽃[桃花]은 치료용으로 활용되었다. 복숭아 자체가 의술과 무속의 양쪽에서 동시에 활용되었던 것이다.⁷³⁾ 즉 종교신앙(무속)에 친연한 고려의 문화 혹은 고려 사람들의 심성을 배경으로 삼아 중국 의서의 복숭아 치료법은 거부감없이 수용될 수 있었을 것이다. 둘째 처방은 완두창 즉 두창(痘瘡) 치료법이다.

어린이에게 완두창(豌豆瘡)이 막 나오려고 하거나, 이미 나와서 함복(陷伏)되는 경우에는 모두 재빨리 치료해야 한다. 그렇지 않으면 독기가 장부(臟腑)에 침투하여 치료할 수가 없다. 돼지 피를 선달에 병(瓶)에 담았다가 통풍되는 곳에 걸어서 말린다. 위의 약에서 절반을 대추만하게 덜어낸 다음에, 녹두(碌豆)를 첨가하여 가루[粉]를 낸다. 그리고 (나머지-인용자) 절반의 대추만한 분량과 한데 간 후, 따뜻한 술에 타서 복용하면 즉시 좋아진다.⁷⁴⁾

이 돼지 피 처방은 『소심양방(蘇沈良方)』을 인용한 것이었다.⁷⁵⁾ 의료적 대응이 어린이의 유행병 치료에 적용되고 있다. 돼지 피만 사용하는 단순한 처방으로서 누구나 비교적 용이하게 사용할 수 있어서 대중화하기에 편리했을 것이다. 하지만 두창은 삼국시기 이래 존재하던 유행병이어서 장역-온역처럼 고려에서 급속히 전파된 새로운 질병은 아니었다.

72) 『備急千金要方』卷11, 少小嬰孺方 傷寒第五(四庫全書本). “治小兒時氣方. 桃葉三兩搗, 以水五升, 煮十沸, 取汁, 日五六遍, 淋之. 若復發, 燒雄鼠屎二枚, 燒水調服之.”; 『太平聖惠方』卷84, 治小兒時氣諸方(翰成社 영인, 1979). “治小兒時氣浴法. 右取桃葉七兩, 細剉, 以水五升, 煮十餘沸, 去滓. 看冷燠, 避風淋浴, 汗出爲效. 差.”

73) 安炳國, 「복숭아나무[桃木]의 民間信仰 研究」, 『溫知論叢』 15, 2006.

74) 『鄉藥救急方』 下卷, 小兒方. “小兒豌豆瘡欲發, 及已發而陷伏者, 皆宜速療. 不尔, 毒入藏, 不可理. 以猪血臘月取瓶盛, 掛風中令乾. 右取半棗大, 加礪豆粉. 又半棗大同研, 溫酒調下, 卽差.”

75) 蘇軾·沈括, 『蘇沈良方』卷8(四庫全書本). “治瘡疹, 欲發及已發而陷伏者, 皆宜速治. 不速, 毒入臟, 必致困, 宜服此. 猪血[臘月取瓶盛, 掛風處令干]. 上取半棗大, 加龍腦大豆許, 溫酒調下.”

이처럼 『향약구급방』의 유행병 처방은 2건에 불과하였다. 이것마저 소아과 관련 처방이었고 일반 백성들의 유행병 처방은 발견되지 않는다. 일반 백성들이 주로 대응한 방식은 종교신앙에 의지하는 것이었다. 국가에서 종교신앙적인 대응에 집중하는 것과 일치하는 양상이었다.

예를 들어, 명종 19년(1189)에 임익돈이 황려(黃驪)의 수령이 되었을 때 온 경내에는 역병(疫病)이 돌고 있었다. 임익돈이 승려와 도사들을 거느리고 『대반야경(大般若經)]을 외우게 하면서 마을을 두루 돌아다니자, 사람들이 나발[螺]과 경쇠[磬] 소리를 듣고 마치 술이 깨고 꿈이 깨는 듯하였다. 이로 인해 점차 차도가 있으면서 병이 나은 사람들이 매우 많았다고 한다.⁷⁶⁾ 물론 경행(經行) 덕분에 유행병이 가라앉았다는 것은 의심의 여지가 있지만, 불법(佛法) 덕분에 유행병이 나았다고 당시 사람들이 믿었다는 것은 분명하다.

고려에서 질병에 걸린 일반 승려들은 약을 복용하거나 정양을 하였고 염불로 치료하였다.⁷⁷⁾ 일종의 신심의학(信心醫學)이었다. 승려들이 자신들의 질병에도 염불의 치료 효과를 믿었으므로, 불법을 믿는 일반 백성들에게도 염불 같은 방식은 치료 효과가 있는 것으로 간주되었을 것이다. 앞서도 불교의학에 대해 언급하였지만, 관음신앙도 유행병 치유에 큰 역할을 하였고 단온진언(斷瘟眞言) 같은 주문은 실물도 남아 있다.⁷⁸⁾

그런데 『고려도경(高麗圖經)]의 저자인 서긍은 고려의 질병 대응법으로 불교와 함께 음사(淫祀)를 지목하였다. 즉 “아이가 병을 앓으면 비록 부모라도 약을 들이지 않으며, 죽어 염(殮)할 때 관에 넣지 않는데, 왕이나 귀족이어도 그러하다……. 음사(淫祀)에 아첨하여 제사를 지내고 불교[浮屠]를 좋아한다.”는 것이다.⁷⁹⁾ ‘음사(淫祀)에 아첨하여 제사를 지낸다 [淫祀諂祭]’는 표현은 ‘자기가 모시는 귀신이 아닌데 제사를 지내는 것은 아첨하는 것이다 [非其鬼而祭之, 諂也]’라는 『논어(論語)] 문장을 연상시킨다.⁸⁰⁾ 자신들이 모실 필요가 없

76) 任益惇 墓誌銘(김용선, 『개정판 역주 고려묘지명 집성』(상)(한림대학교 출판부, 2006)). “己酉調爲黃驪長, 方下車, 而一境病疫. 公卽躬率緇黃, 俾讀大般若, 遍巡閭巷, 人間螺磬, 有若醒醉, 而瘡夢, 因得輕差, 濟活甚衆.”

77) 이현숙, 「고려 불교 의학의 한 단면 -승려의 질병과 치료-」 『한국중세사연구』 48, 2017.

78) 김영미는 고려시대 관음신앙의 유행병 치유를 치밀하게 논의하였다. 아울러 승려들이 주문을 외워서 치료하거나 斷瘟眞言을 배포하여 몸에 지니도록 하고, 『삼십팔분공덕소경』을 인쇄하여 염송하는 등의 조치가 실행되었다고 서술하였다(김영미, 「고려시대 불교와 전염병 치유문화」(김영미 외, 『전염병의 문화사 -고려시대를 보는 또 하나의 시선-』(혜안, 2010), 175쪽)).

79) 『高麗圖經』 卷22, 雜俗1. “產子居別室, 其疾病, 雖至親, 不視藥. 至死, 殮不拊棺, 雖王與貴胄, 亦然……. 淫祀諂祭, 好浮圖.”

80) 『論語』 爲政. “子曰, 非其鬼而祭之, 諂也.”

는 제사를 고려의 일반 백성들이 모신 이유는 신성(神聖)을 지닌 절대자의 치유능력에 대한 믿음 때문이었다.

음사와 관련하여, 명종대의 함유일은 무격을 배척한 것으로 유명하다. 그는 사람과 귀신이 함께 있으면 유행병이 창궐한다고 믿었다. 그는 민가에 있는 음사(淫祀)를 모조리 없애고 불에 태워버렸으며 각 처의 산신당(山神祠)들도 특이한 증험이 없는 것은 파괴하여 버렸다. 함유일이 도감이 되자 개경에 있는 무당들이 모두 교외로 이사할 지경이었다.⁸¹⁾ 이것은 뒤집어 말하면, 고려의 일반 백성들이 산신을 비롯한 각종 무속 의례에 열광하고 있었음을 반증한다.⁸²⁾

게다가 앞서 언급한 도교의 초례(醮禮)를 다시 살펴보자면, “왕이 친히 초례를 올리니 곧 비가 왔다.”라고 하였다.⁸³⁾ 전염병은 아니지만 초례로 질병에 대응한 기록도 있다.⁸⁴⁾ 즉 당시에는 하늘에 제사를 모심으로써 재앙들을 물리칠 수 있다고 진정 믿었던 것이다. 한마디로 유행병 창궐시에 고려의 일반 백성들은 불교, 도교, 무속에 의존하였다.

다시 아까의 질문으로 돌아가자. 지배층과 달리 일반 백성들은 왜 의술 대신 종교신앙으로 대응했을까? 특정 유행병이 갑작스레 창궐한다는 것은 그 유행병에 대한 역사적 경험이 없다는 뜻이고, 높은 치명률을 보인다는 것은 개인적 경험이 없다는 뜻이다. 유행병이 미증유의 충격이었음을 의미한다. 돌연 가족이 병사하고 자신은 유리결식해야 하는 상황에 부딪힌 일반 백성들로서는 유행병이 의술로 대응할 수 있는 수준을 넘어섰다고 인식한 듯하다.

달리 표현하자면, 이른바 친밀도와 신뢰도의 측면에서 일반 백성들의 반응을 검토할 수 있다. 백성들의 정신과 일상을 지배해왔던 종교신앙은 오래된 만큼 친밀도가 높았으므로 새로운 동아시아의학(한의학) 치료술에 대한 신뢰보다는 높았다.⁸⁵⁾ 일반 백성들의 경우에

81) 『高麗史』 卷99, 列傳12 咸有一.

82) 최종성, 「儒醫와 巫醫 -유교와 무속의 치유-」 『종교연구』 26, 2002 참고.

83) 『高麗史』 卷6, 世家6, 정종 2년(1036) 6월. “乙丑, 親醮, 乃雨.”

84) 『高麗史』 卷91, 列傳4 宗室2 順安公琮.

85) 승려, 도사, 무격들은 자신들이 절대적으로 옳다고 생각하였을 것이다. 더구나 의료적인 대응이 실패해서 종교적인 대응이 시도되는 경우에는 의료적 대응에 비해서 종교적 대응이 고등하다고 판단했을 것이다. 중국의 경우를 살펴보면 魏晉南北朝 시기에는 가혹한 환경에 처한 기층민들에게 觀音信仰이 유행하였다. 관음의 이름을 부르기만 해도 그 기원을 들은 관음이 중생을 구제한다는 믿음이었다. 唐代에 이르자 밀교 요소들이 가미되면서 천수다라니(神妙章句大陀羅尼 혹은 大悲呪)를 원음 그대로 암송하는 방식 등으로 주술 효과를 극대화시켰다. 당대 후반기 이후에는 관음신앙이 급속히 민간에 스며들면서 宋代에는 완전히 토착화되었다. 관음신앙의 유행은 기층민들이 멀리 떨어진 국가 권력보다는 자신들의 곁에 존재한다고 믿었

는 중국 의학에 대한 지식을 직접 접하는 게 아니어서 신뢰도가 낮은 데다 비용이 저렴한 단방 사용은 더욱 미심쩍기 마련이었다. 일반 백성들에게 불교도교·무속은 친밀할 뿐만 아니라 종교 신앙 특유의 절대성이라는 신뢰까지 획득하고 있었으므로 동아시아의학보다는 신뢰도가 높았다.⁸⁶⁾

그럼에도 불구하고 고려의 일반 백성들은 소아 유행병부터 조금씩 의학적 대응을 시도하였다. 유행병[時氣] 치료법은 무속신앙과 혼효된 것이었고 두창 치료법은 삼국시대 이래로 축적된 의학적 대응이 자리를 잡아가는 과정이었다. 한편 조선이 건국되자 조선 정부에서는 향소산 등으로 유행병에 대응하였다. 조선에 이르러서야 일반 백성들의 유행병에 대한 제도적인 대응이 본격화되었던 것이다. 이렇게 본다면 고려시대 일반 백성들의 유행병과 두창 대응방식은 삼국시대와 조선시대 사이에 위치한 고려시대 의료의 역사적인 성격을 잘 보여준다.

비슷한 사례로 중풍(中風)을 꼽을 수 있다. 동아시아의학에서 중풍은 풍사(風邪)가 몸을 공격함에 따라 사지가 마비되는 병증으로 설명한다. 『신집어의촬요방』의 중풍 처방에서는 『의방유취』의 인용빈도가 19개 항목에 이를 정도로 다양하였다. 복방(複方)을 구사하면서 중풍의 예방법까지 다루고 있었다. 반면 『향약구급방』에서는 중풍 관련 기록이 9건 등장하는데 향재(鄕材, 토산약재)를 주로 활용하면서 단방으로 다루고 있었을 뿐이다. 이것은 치료 약재에 대한 접근성의 차이에서 비롯된 결과로서 고려의 신분계급질서가 질병 대응에도 투영된 것이었다.⁸⁷⁾ 조선에 이르러 중풍에 대한 의술적인 대응은 일반 백성들에게도 보편화된다.

그러므로 외래 의학지식을 수용할 것인지, 그리고 치료 약물을 획득할 수 있는 여건인지는 환자의 사회적 지위에 따라 달랐다. 일반 백성들과 달리 중국 의학에 대한 지식을 지닌 지배층의 입장에서는 다양한 약재로 구성된 복방이 신뢰도를 제고하는 계기이기도 하였

던 영적인 존재들에 의존하고자 해서인데, 관음설화에는 질병 치료도 상당히 많이 포함되어 있었다. 고려와 동시대인 송나라의 『夷堅志』에는 洪洋이란 사람이 우연히 마주쳤던 癘鬼로부터 벗어나고자 觀音大悲咒를 급히 암송하였고 그 덕분에 여귀의 해를 입지 않았다는 내용도 들어있다(김한신, 「中國 中世 觀音信仰의 민간사회 확산과정 -魏晉南北朝·隋唐 시기 觀音說話와 密敎의식의 보급을 중심으로-」 『中國古中世史研究』 39, 2016).

86) 처방 혹은 의료체계를 선택하는 요소로는 친밀도와 신뢰도가 중요하다(이경록, 「고려시대의 중국 의학지식 도입과 그 추이 -신효결명산(神效決明散)을 중심으로-」 『泰東古典研究』 46, 2021).

87) 이경록, 「고려와 조선전기 중풍의 사회사」 『泰東古典研究』 30, 2013(『조선전기의 의료제도와 의술』(역사공간, 2020) 수록).

다. 유행병을 포함한 질병 지식의 수용과 대응의 속도는 사회구성원의 경제적 사회적 지위에 따라 차이가 있었던 것이다.

IV. 맺음말

이 글에서는 고려시대 유행병의 양상에 대한 이해를 토대로 국가의 대응을 행정적인 측면과 종교신앙적인 측면으로 나누어 살펴보았다. 이어서 의서 분석을 중심으로 민간 차원의 유행병 대응이 사회적 지위에 따라 차이가 나는 부분을 검토하였다. 이제 본문의 논의를 간추리면 다음과 같다.

고려시대의 유행병 발생 기록은 30여 건이 남아 있다. 기록을 분석해보면 고려의 유행병은 한 종류만이 아니었다. 하지만 유행병의 발생 시기와 표기로 미루어 11세기 숙종대 이래로는 장역(瘴疫)이, 12~13세기에는 온역(溫疫)이 유행한 것은 분명하다. 특히 온역은 고려시대에 큰 피해를 끼친 유행병으로 온몸이 뜨거워지는 열성 감염병이었다. 아마도 이상 기후와 관련이 있는 유행병으로 생각된다.

유행병이 창궐할 때 고려정부에서는 일시적으로 경성(京城)에 의관을 파견하기도 하였으나, 대민의료기구의 활동은 미약하였다. 일시적인 조치에 불과해서 제도상의 한계를 노출하였다. 대신 고려 정부에서는 감세, 사면, 진휼 조치에 집중하였다. 일반 백성들의 삶을 유지시키기 위한 노력이었고, 그 저변에는 유행병의 창궐이 국왕의 허물이나 화기(和氣) 부조화로 나타난다는 천인상응론(天人相應論)이 자리잡고 있었다.

이러한 행정적인 대응에 못지않게 실행된 것이 고려 정부의 종교신앙적인 대응이었다. 불교, 도교, 무속을 막론하고 절대자에게 기원하여 유행병을 물리치고자 한 것이다. 유행병의 또다른 원인으로 불가항력적인 원귀(冤鬼)를 꼽았기 때문이었다. 고려의 특징은 유행병에 대한 제사를 모실 때 불교·도교·무속의 의례들, 구체적으로는 오온신(五瘟神)·산천(山川)·반야도량(般若道場)·약사도량(藥師道場)·마리지천도량(摩利支天道場)·초례(醮禮) 등이 뒤섞인 채로 동시에 거행된다는 점이었다. 조선과 비교했을 때, 고려에서는 종교적인 색채가 더 진하고 제도적인 조치는 미비하였다.

한편 민간 차원에서는 신분에 따라 유행병 대응에 간극이 있었다. 우선 지배층은 유행병에 의학적으로도 대응하고 있었다. 중국 의학을 수월하게 접할 수 있었던 지배층은 중국 의학의 유행병 처방에 대한 신뢰가 높았다. 고종대에 간행된 『신집어의촬요방』에는 4개의

유행병 처방이 보이는데, 『화제국방(和劑局方)』에 크게 의지한 내용이었다. 이 처방들을 분석해보면 고려에서는 유행하는 열성 감염증을 상한병(傷寒病)의 일종으로 이해하고 있었으며, 이러한 이해방식을 거쳐 조선초기에는 상한병이 대표적인 질병으로 간주되어갔다.

반면 일반 백성들에게는 유행병에 대한 의료적 대응의 흔적이 거의 안 보인다. 고려에서 조선초기까지의 향약의서를 모두 살펴봐도, 의료적 대응은 『향약구급방』에 수록된 소아 유행병[時氣]과 두창 기록뿐이었다. 일반 백성들은 경행(經行)·단온진언(斷瘟眞言)이나 음사(淫祀) 같은 종교신앙이 더 친밀한 데다 신뢰할만하다고 여겼다. 중국 의학 지식을 직접 접하는 게 어려웠던 고려의 일반 백성들로서는 동아시아의학(한의학)에 대한 신뢰도가 낮았다.

다만 일반 백성들의 경우에도 소아 유행병과 두창부터 의학적 대응을 시도하였다는 점은 주목할만하다. 그런데 복숭아를 활용하는 유행병 치료법은 무속신앙과 혼효된 것이었고, 두창 치료법은 삼국 이래로 축적된 의학적 대응이라 할 수 있다. 유행병에 대한 본격적인 동아시아의학의 대응은 조선에 이르러서야 시작된다. 즉 선초에 이르러 국가에서 의도적으로 향소산 등을 보급하면서 중국 의술의 영향을 더 크게 받게 되었다. 이미 『신집어의촬요방』 처방들을 통해서 의술의 혜택을 받았던 고려의 지배층보다는 더딘 모습이었다. 이렇게 본다면 질병 지식의 수용 속도는 사회구성원의 신분계급에 따라 차이가 났다.

[제1부] 제3발표

전염병과 미아스마

: 미아스마 이론의 역사적 재검토

여인석(연세대)

- I. 서론
- II. 고대 그리스 문화와 의학 속의 미아스마
- III. 미아스마 개념의 재등장
- IV. 전염(contagion)과 감염(infection)
- V. 미아스마 개념의 확장
- VI. 결론

I. 서론

전염병은 인류의 출현과 함께 역사 속에 등장했다. 인간은 이성이 발전하며 자신뿐 아니라 자신의 환경에서 일어나는 현상을 이해하고 설명하고자 했다. 특히 자신의 생존을 위협하는 자연현상이나 재해를 이해하고 설명하는 것은 단순히 지적 호기심의 차원을 넘어 그러한 사태를 피하거나 극복하고자 하는 노력의 하나로 볼 수 있다. 전염병 역시 인간의 생존을 위협하는 사태로 그 원인을 알고자 했던 중요한 현상 중의 하나였다. 전염병의 원인이 세균이나 바이러스와 같은 미생물이라는 사실은 오늘날 기본적 상식에 속한다. 19세기 말과 20세기 초 세균학의 시대를 이끌었던 파스퇴르나 코흐 같은 학자들의 공헌 덕분이다.

세균설이 등장하던 무렵 전염병을 설명하던 이론은 미아스마 설이었다. 역사는 승자의 이야기라고 흔히 말한다. 의학사 서술 역시 비슷하다. 현대의학의 위대한 성취로 인정되는 세균설은 미아스마 설을 굴복시키고 화려하게 등장한 것으로 의학사에 서술된다. 주인공은 항상 세균설이며, 미아스마 설은 주인공의 화려한 등장을 돋보이게 하는 배경으로만 언급된다.

그 결과 미아스마 설 자체가 독립된 연구의 주제가 되는 경우가 드물고, 그에 따라 미아스마 설에 대한 도식적 이해나 오해도 적지 않다. 예를 들어 세균설의 대비가 강조된 결과 미아스마 설이 19세기에 등장한 이론으로 오해되거나, 아니면 세균설 이전의 전염병은 모두 미아스마 설에 의해 설명되었다는 잘못된 인식도 생겨나게 된다. 이러한 도식적 이해나 오해를 바로잡기 위해서는 미아스마 개념의 역사적 기원과 변천 과정을 더듬어볼 필요가 있다.

역사적으로 본다면 미아스마 설은 이천여 년 이전에 서양 사회에서 전염병을 설명하는 개념으로 처음 등장했다. 물론 시대에 따라 그것이 사용되는 맥락이나 내용이 동일했던 것은 아니며, 시대적 변화를 거쳤다. 그리고 그러한 변화에 따라 전염병에 대한 예방이나 치료법과 같은 당대의 의학적 실천이 달라지기도 했다. 물론 이 짧은 논문에서 이천 년이 넘는 세월 동안 형성되고 통용되어 온 이론의 전모를 밝히는 것은 불가능한 일이다. 다만 시대에 따라 다르게 나타나는 미아스마 설의 내용과 맥락의 중요한 변화들을 밝히고, 그것이 전염병의 원인을 설명하는 이론으로서 가지는 의미를 살펴보고자 한다.

II. 고대 그리스 문화와 의학 속의 미아스마

‘미아스마(miasma)’는 원래 ‘오염’을 의미하는 고전 그리스어에서 유래한 말이다. 고대 그리스에서 미아스마는 물리적 의미의 오염보다는 종교적 의미의 오염이란 맥락에서 주로 사용되었다. 많은 종교가 가지고 있는 정결 예식, 정화의식 등은 “부정 탄다”는 우리말 표현에서도 나타나는 것처럼 깨끗함과 더러움이 종교적으로 중요한 관념임을 잘 보여준다. 미아스마는 특히 그리스 비극에서 많이 등장한다. 오염은 공동체 전체에 재앙을 가져오는 원인으로 간주된다. 예를 들어 소포클레스의 비극 『오이디푸스 왕』의 서두에 등장하는 도시를 덮친 흉작과 불임, 그리고 역병의 원인이 오이디푸스의 근친상간과 부친살해로 인한

오염, 즉 미아즈마임을 말해준다.¹⁾ 일반적으로 고대 그리스 사회에서 오염이 일어나는 상황은 출산, 죽음, 제한적 의미에서 성적 행위, 신성 모독, 전쟁 상황이 아닌 경우의 살인, 광증과 같은 질병 등이다.²⁾ 오이디푸스가 행한 근친상간과 부친살해는 극단적 오염의 사례이다. 특히 그가 아버지를 살해할 때 흘린 피가 곧 미아즈마로 국가를 오염시킨 원인이 된다. 무고한 피로 인한 오염은 신의 분노를 초래하고, 그 분노에 의해 전염병이 일어난다.³⁾ 맥락은 조금 다르지만 신의 분노 혹은 징벌로서의 전염병에 대한 개념은 그리스 비극뿐 아니라 구약성서에서도 자주 등장한다.⁴⁾

비극이나 신화에서 자주 등장하는 미아즈마는 헤로도투스나 투키디데스와 같은 역사가의 글에는 거의 등장하지 않는다. 아테네 역병에 대한 상세한 서술로 유명한 투키디데스는 비극 작가였다면 미아즈마를 지목했을 역병의 원인에 대한 속고는 “의료 경험이 있든 없든 다른 작가”에게 맡기고 자신은 증상만을 기술하겠다고 자신의 역할을 한정했다.⁵⁾

그렇지만 미아즈마가 종교적 맥락에서만 사용된 것은 아니었다. 드물기는 하지만 『히포크라테스 전집』과 같은 의학서에서 미아즈마가 사용된 경우도 있다. 『히포크라테스 전집』에서 ‘미아즈마’란 용어는 단 2회 사용되는데, 특히 『신성한 질병에 관하여』에서 다음과 같은 문장 속에 등장한다. “그들은 마치 질병에 걸린 사람들이 어떤 더러움(miasma)을 가지거나 복수의 신에 쫓기거나, 인간에 의해 마법에 걸리거나, 불경한 행위를 하기라도 한 듯이 이들을 피나 다른 그와 같은 것들로 정화시킨다(6, 362, L.).”⁶⁾ 「신성한 질병에 관하여」는 일반적인 육체적 질병만이 아니라 간질과 같이 발병 양상이 일반 질병과 판이하게 달라서 사람들이 종교적 원인이라 생각한 질병도 다른 질병과 동일한 원인에 의해 발생한다는 주장을 담은 글이다. 인용한 문장은 저자가 논박하고자 하는 질병에 대한 잘못된 관념을 표현하고 있다. 즉 질병의 원인이 종교적 더러움, 복수의 신, 마법, 불경 행위 등이라 생각하는 사람들은 이를 제거하기 위해 피와 같은 것으로 종교적 정화의식을 행한다는 것이다. 따라서 여기서 사용된 ‘미아즈마’는 의학 문헌 속에 등장하지만 내용적으로는 종교

1) 소포클레스/천병희 역, 「오이디푸스 왕」 『소포클레스 비극』, 단국대학교 출판부, 2005, 13, 79쪽.
 2) Simon Hornblower and Antony Spawforth (ed.), ‘pollution, *Oxford Classical Dictionary*, Oxford University Press, 1999, 1208b.
 3) 반덕진, 「그리스 고전에 나타난 전염병의 원인에 대한 인식」 『의철학연구』 16, 2013, 152쪽.
 4) 구약성서에서는 오염에 의해 역병이 초래되는 것이 아니라 질병, 특히 피부병이 오염으로 인식된다. 그리고 역병은 신에 대한 불순종의 결과이다. 레위기 26장 14-16절, 민수기 14장 11-12절, 열왕기상 19장 35절 등.
 5) 투키디데스, 『펠로폰네소스 전쟁사』, 48.3 (숲, 2013), 175쪽.
 6) 여인석, 이기백 역, 「신성한 질병에 관하여」 『히포크라테스 전집』(나남, 2011), 100쪽.

적 의미의 용례라고 할 수 있을 것이다.

반면 다른 문헌인 『바람』에서는 이러한 종교적 색채가 사라지고 의학적 맥락에서만 미아스마가 언급된다. “인체의 본성에 적대적인 성질을 지닌 미아스마로 공기가 오염되면 사람들이 병에 걸린다(6, 98, 1).” 여기서는 많은 사람이 공통적으로 걸리는 열병, 다시 말해 전염병의 원인을 사람들이 공유하는 공통 요인인 공기에서 찾는다. 이 글의 저자는 사람들이 공기를 공유하지만, 열병에 걸리지 않는 사람이 있는 이유는 무엇이나는 가상의 질문에 대해 사람마다 본성이 다르고 섭취하는 음식도 다르기 때문이라는 설명을 제시한다. 이 글의 저자는 제목처럼 모든 질병의 원인을 몸 안과 밖의 바람(공기)에서 찾는 독특한 병리학 적 관점을 갖고 있으며, 그러한 입장에서 오염된 공기를 사람들이 공통적으로 앓는 질병의 원인이라 주장했던 것이다. 다만 여기서 말하는 미아스마는 의학적 개념으로 분화된 용어라기보다는 오염이라는 일반적 의미에서 사용된 것으로 볼 수 있다.

사실 히포크라테스 의학에서 전염병의 원인을 기술한 것은 『유행병』에서 전형적으로 나타난다. 물론 『유행병』에서 다루는 질병이 모두 전염병이라고 하기는 어렵지만, 대체로 발열을 주증상으로 하는 열병이라는 점에서 상당수의 전염성 질환을 포함하고 있다고 볼 수 있다. 구체적 임상 사례집이라 할 수 있는 『유행병 I』에서 저자는 환자의 사례를 다루기 이전에 기후적인 특징과 계절의 영향에 대한 논의를 장황하게 펼치고⁷⁾ 그러한 기후의 영향과 질병을 연결시키고 있다(2.599 L). 여기서 한 가지 주의 깊게 살펴볼 것은 열병의 선행 조건으로서 저자가 열거하는 기후의 특징은 건조함과 습함, 바람의 방향, 비의 많고 적음, 온도의 높고 낮음이 계절에 부합하는가의 여부 등 기후의 일반적 특징이며, 특별히 공기의 오염을 거론하지는 않는다는 점이다. 따라서 미아스마란 단어 자체도 등장하지 않는다. 계절과 기후의 영향은 이후에도 전염병의 발병을 설명하는 중요한 원인으로 간주되며, 특히 18, 19세기에 유행한 기후의학에서 다시 부각되지만⁸⁾, 이는 오염 개념을 주로 하는 미아스마와는 다른 측면을 강조하는 설명이다. 기후적 요인과 오염으로서의 미아스마는 이후 때로는 독립적으로, 또 때로는 서로 결합하여 전염병을 설명하는 이론에 활용된다.

역사적으로 볼 때 『히포크라테스 전집』의 전승 과정에서 『유행병』은 히포크라테스의 저

7) 기후적인 조건에 대한 서술을 ‘katastasis’라고 표현한다. 이는 이미 주어진 환경이나 조건의 총체적 상태를 의미하는 말로, 현대어로는 ‘constitution’로 번역한다.

8) 18세기와 19세기 초에 유행한 기후학과 히포크라테스 의학의 관계에 대해서는 다음의 논문에서 상세하게 설명되어 있다. 여인석, 「인간, 건강, 그리고 환경 - 〈공기, 물, 장소에 관하여〉의 현대적 의의」 『의철학연구』 6 2008, 81~100쪽.

술이거나 혹은 적어도 정통적 히포크라테스 이론으로 인정되어왔고, 『바람』은 조금 독특한 이론적 입장으로 인해 일찍부터 위서이거나 정통 히포크라테스적 입장에서는 벗어난 것으로 간주되어 19세기까지는 큰 관심을 받지 못하던 글이다.⁹⁾ 그러나 적어도 서양고대 의학에서 전염병의 원인에 대해 『바람』의 저자가 가진 관념은 받아들여진 것으로 보인다. 그것은 서양고대의학의 집대성자로 의학에 관한 가장 많은 문헌을 남긴 갈레노스 역시 전염병의 원인에 대해 이러한 견해를 표현하고 있기 때문이다. 갈레노스는 투키디데스가 묘사한 아테네 역병을 의학자의 관점에서 다음과 같이 재기술하고 있다. “아마도 에티오피아로부터 흘러오는 공기와 이어진 부패한 미아스마가 열병의 원인일 것이다.”¹⁰⁾ 앞서 서술한 바와 같이 투키디데스는 아테네 역병의 원인에 대해서는 자신의 영역이 아니라며 언급을 피하고 다만 역병이 에티오피아에서 시작되어 퍼졌다는 사실만 전하고 있다.¹¹⁾ 그에 대해 갈레노스는 아테네 역병의 원인이 ‘부패한 미아스마’라는 자신의 견해를 밝히고 있는 것이다. 그는 오염된 공기의 흡입이 열병의 원인이라 보고 있다. 그리고 공기 오염의 원인은 부패한 시체에서 나오는 나쁜 기운이나 여름철 높이나 고인 물에서 발산되는 기운을 들고 있다. 또 대기를 둘러싼 과도한 열기도 전염병의 원인으로 본다. 그러나 그는 단순히 전염병을 외부 요인들에만 귀속시키지 않는다. 그에 따르면 “좋지 않은 식이(食餌)로 몸 안의 체액이 쉽게 부패(putrefaction)할 때 역병이 시작된다.”¹²⁾ 결국 몸의 안과 밖에서 일어나는 부패가 전염병의 원인인 것이다. 이러한 갈레노스의 견해는 『바람』의 저자가 몸의 안팎에서 생기는 바람을 질병의 원인으로 본 것과 같은 선상에 있다고 할 수 있다.

다른 한편으로 시체를 오염원으로 본 점에서는 고전 그리스 시기의 종교적 오염 관념이 지속되는 것으로 볼 여지도 있다. 그러나 갈레노스는 전쟁과 같은 상황에서 많은 시체가 소각되지 않고 부패하는 것에서 오염의 원인을 찾았으나, 고전 그리스 시기의 종교적 오염 관은 전쟁이 아닌 상황에서 죽은 사람의 시체를 오염원으로 보았다는 점에서 차이가 있다. 갈레노스는 원인과는 무관하게 어떤 이유에서이건 죽은 사람의 시체가 부패함으로써 발생

9) 히포크라테스 전통에서 벗어난 것으로 여겨지던 『바람』이 새롭게 각광 받은 것은 20세기 초에 『익명의 런던사본(Anonymus Londinensis)』이 발견되면서부터이다. 기원 전후의 문헌으로 알려진 이 글은 고대의 의학사 전통을 기술하고 있는 중요한 문헌인데 여기서 기존의 견해와는 달리 『바람』이 정통적 히포크라테스 문헌으로 언급되어 『바람』이 새로운 평가를 받는 계기가 되었다.

10) *De differentiis februm*, K. 7.290.

11) 투키디데스, 『펠로폰네소스 전쟁사』, 176쪽, 48.3, 숲, 2013.

12) *De differentiis februm*, K. 7.290.

하는 일반적인 오염을 염두에 두었던 것으로 보인다. 그에 비해 종교적 오염관에서는 모든 시체가 동일한 오염원이 아니면 특별한 이유(살인)로 죽은 시체만을 오염원으로 보는 선택적 관점을 보여준다. 이에 덧붙여 갈레노스의 위서(僞書)로 알려진 「질병의 원인에 관하여」에서는 미아스마의 기원과 관련해 흥미로운 언급이 있다. 저자는 높이나 부패한 시체와 함께 별에서 발산되는 미아스마를 말한다.¹³⁾ 중세 페스트 유행기에 의학자들은 역병의 원인을 행성들의 합(合)과 같은 천체 현상에서 찾았는데¹⁴⁾, 그러한 이론의 기원은 갈레노스의 위서로 거슬러 올라간다고 할 수 있을 것이다.

또 한 가지 흥미로운 점은 갈레노스가 전염병의 원인으로 미아스마를 말하는 동시에 ‘역병의 씨(loimu spermata)’¹⁵⁾라는 표현을 사용하고 있는 점이다. 흔히 의학사에서 전염병의 원인에 대한 이론적 대립을 접촉설 대 미아스마 설, 혹은 미아즈마 설 대 세균설의 구도로 설명한다. 여기서 접촉설이나 세균설은 세균과 같은 실체에 의해 질병이 옮겨진다고 보는 반면, 미아스마 설은 특정한 실체가 아니라 오염된 공기라는 다소 일반적 환경의 영향으로 전염병이 생긴다는 입장이다. 그래서 마치 두 학설이 서로 양립할 수 없는 것처럼 흔히 기술되지만, 갈레노스에서는 미아스마란 오염된 공기와 ‘씨(spermata)’라는 실체가 전염병의 원인으로 모순 없이 공존하고 있는 것을 볼 수 있다. 사실 갈레노스가 전염병의 원인과 관련해 중요하게 생각했던 문제는 후대인들의 관심처럼 미아스마나 씨의 원인 여부가 아니었다. 그가 강조하는 주장은 전염병이 단순히 외부의 요인만으로 발생하지 않으며, 발병을 가능하게 만드는 각 인체 내의 선행상태가 반드시 존재한다는 것이었다. 그 선행상태란 앞서 설명한 바와 같이 과식 등 좋지 않은 식이 습관이나 과도한 성생활 등 불건강한 생활습관으로 인해 몸 안의 체액이 부숙(腐熟, putrefaction)하고 좋지 못한 찌꺼기가 몸 안에 쌓인 상태를 말한다.¹⁶⁾

III. 미아스마 개념의 재등장

전염병의 원인에 대한 의학적 관심이 폭발한 시기는 페스트가 유럽을 강타한 14세기가

13) *De causis affectionis*, Helmreich, 18, 20.

14) 홍용진, 「중세 말 파리대학의 흑사병 예방법: 치료와 혼육 사이」 『질병 관리의 사회문화사』(이화여자대학교 출판문화원, 2021), 156~7쪽.

15) *De differentiis febrium*, K. 7.291.

16) *De differentiis febrium*, K. 7.292.

다. 페스트 창궐 당시 질병의 원인과 치료법을 수록한 책이나 보고서가 많이 작성되었는데¹⁷⁾, 그 가운데서도 유명한 것은 파리대학 의학부에서 작성한 『전염병 개요 Compendium de Epidemia』(1348)이다. 전염병의 원인과 관련해 이 보고서에 나타난 특징은 천체의 영향을 일차적으로 제시하고 있는 점이다. 저자는 전염병의 유행을 먼 원인과 가까운 원인으로 나누어 설명하는데, 천체의 영향은 먼 원인에 해당한다. 1345년 3월 20일 물병자리에서 화성, 목성, 토성의 합(合)이 일어났다. 저자의 설명에 따르면 열기와 습기를 가진 목성과 열기와 건기를 가진 화성, 그리고 냉기와 습기를 가진 토성이 한자리에 모임으로써 대기에 강한 영향을 미쳐 증발 작용을 강화시켰다. 그 결과 지표 아래에 있던 유독 성분이 빠져나와 공기 중이나 시냇물, 혹은 우물로 스며들었고, 이렇게 오염된 공기나 물을 마신 사람은 모두 전염병에 걸린 것이다.¹⁸⁾

여기서 행성들의 합과 같은 천체의 영향을 강조한 것은 의학에 국한된 현상이 아니라 점성술이 유행하고 천체 현상을 통해 지상에서 일어나는 다양한 자연현상 및 재해를 설명하고자 했던 당시의 전반적 경향 속에서 이해할 필요가 있다.¹⁹⁾ 실제로 1345년 세 행성의 합이 예측되자 이를 전후로 하는 각종 재난의 예언이 줄을 이었다. 그리고 페스트는 이때 예언된 많은 재난 가운데 하나였던 것이다. 당시의 점성술은 단순히 별을 통해 미래를 예측한다는 차원을 넘어 대우주가 소우주인 인간과, 또 천체가 땅과 땅 위의 존재들과 조응한다는 세계관의 표현이었다. 고대의 자연철학자들이 말한 사원소와 그에서 유래한 온냉건습의 네 가지 성질은 우주적 차원에서 자연현상과 인간 존재의 공명에 반영된다. 사계절, 사체질, 사체액, 인생의 네단계, 사행성 등이 모두 그러한 상관성을 말해준다.²⁰⁾

그러나 이 시기에 미아스마가 의학적 개념이나 용어로, 특히 전염병을 설명하는 용어로 자리 잡았다고 보기는 어렵다. 천체의 영향과 그에 따른 공기의 부패가 전염병의 원인으로 거론되지만, 이는 다시 대기의 열기와 습기, 그리고 각 계절에 부합하지 않은 일기를 중시하는 히포크라테스적 이론으로 돌아가기 때문이다. 즉 히포크라테스의 『유행병』에 나타나는 기후적 조건으로 페스트의 유행을 설명한다. 여기서 조금 더 이론적 설명이 더해진다면 그것은 아리스토텔레스 자연학에서 널리 사용되어온 부패(putrefaction) 개념을 통한 것

17) 이 시기에 프랑스에서 집필된 페스트 보고서는 다음과 같은 것들이 있다. Pierre de Damouzy, *Tractatus de Epydemia Editus a Magistro Petro de Amousis* (1348)

18) Emile Rébouis, *Étude Historique et Critique sur la Peste*, pp. 80~84.

19) Danielle Jacquart, *La Médecine Médiévale dans le cadre Parisien*, Fayard, 1998, p. 234.

20) Georges Vigarello, *Histoire des pratiques de santé*, Éditions du Seuil, 1999, p. 44.

이다.

미아스마가 중세뿐 아니라 16, 17세기까지도 의학적 개념이 아니었음은 당대에 편찬된 의학사전에 미아스마란 항목 자체가 들어있지 않은 것을 통해서도 확인할 수 있다. 1564년에 16세기를 대표하는 두 개의 의학사전이 동시에 출판되었다. 하나는 르네상스 시기의 유명한 인쇄가문 출신으로 많은 고대 그리스의 고전을 펴낸 에스티엔느(Henri Estienne, 1531-1598)의 의학사전(Dictionarium medicum)²¹⁾ 고리스(Jean de Gorris, 1505-1577)의 의학사전(Definitionum medicarum)이다.²²⁾ 두 사전 모두 히포크라테스와 갈레노스를 비롯한 고대 의학자들의 저서에서 항목과 용례를 뽑아 만든 의학사전이었다. 우리가 앞서 살펴본 바와 같이 『히포크라테스 전집』과 갈레노스의 저서 『열들의 차이에 관하여(De differentiis februm)』에 미아스마란 용어가 등장한다. 그럼에도 불구하고 미아스마가 이들 사전의 항목에 포함되지 않은 것은 이 용어를 의학용어가 아닌 일반적 용어로 생각했거나 아니면 설사 의학적 의미를 가진다 하더라도 별도의 항목으로 설명할 정도의 의미나 중요성을 가지지 않는다고 판단했기 때문일 것이다. 그밖에 1588년에 출판된 히포크라테스 의학의 용어사전(Oeconomia Hippocratis)에도 미아스마란 항목은 등장하지 않는다.²³⁾ 히포크라테스 전집과 에로티아누스의 용어집, 그리고 갈레노스의 히포크라테스 주석서 등에서 항목과 용례를 취한 이 사전 역시 미아스마를 의미 있는 의학적 개념으로 보고 있지 않은 것이다.

미아스마가 의학적 개념으로 인식되기 시작한 것은 18세기에 들어서라고 볼 수 있다. 이는 18세기에 편찬된 의학사전에서 미아스마가 표제어로 실려있는 것을 통해 확인할 수 있다. 1749년 런던에서 발행된 의학사전 ‘Dictionarium Medicum Universale’에는 ‘miasma’ 항목이 표제어로 실려있으며 여기에 같은 간단한 설명이 붙어있다. “전염시키다(to infect)는 (희랍어) mainō에서 유래함. 전염(contagion).”²⁴⁾ 즉 미아스마가 오염

21) 에스티엔느의 라틴어명은 스테파누스로 플라톤 인용의 기준이 되는 스테파누스 판을 펴낸 인물이기도 하다. Henri Estienne, *Dictionarium medicum, vel expositiones vocum medicinalium, ad verbum excerptae ex Hippocrate, Aretaeo, Galeno, Oribasio*, Ulrich Fugger, Geneva, 1564.

22) Jean de Gorris, *Definitionum medicarum libri XXVIII*, Andeam Wechelum., Lutetiae Parisiorum, 1564.

23) *Oeconomia Hippocratis, alphabeti serie distincta. In qua dictionum apud Hippocratem omnium, praesertim obscuriorum, usus explicatur & velut ex amplissimo penu depromitur: ita ut Lexicon Hippocrateum merito dici possit*, Foes Anuce, Published by apud Andreae Wecheli heredes, Francofurdi, 1588

24) J. Barrow, *Dictionarium Medicum Universale: or A New Medicinal Dictionary*. 1749, T.

시킨다는 의미의 희랍어 ‘mainō’에서 유래했다는 사실과 이것이 ‘전염’과 같은 의미라는 것을 서술하고 있다. 비슷한 시기에 출판된 또 다른 의학사전(Lexicon Medicum)에도 미아스마 항목이 실려있다. 라틴어로 기술된 이 사전은 미아스마를 다음과 같이 간략히 설명하고 있다. “miasma, inquinamentum, contagium과 같다. contagium 항목을 참조하라.”²⁵⁾ 여기서 미아스마의 동의어로 제시한 라틴어 단어 ‘inquinamentum’은 오물, 쓰레기를 뜻한다. 그리고 전염(contagium) 항목은 “접촉에 의해 즉시 신체적으로, 혹은 거리를 두고 매개에 의해 한 신체에서 다른 신체로 비슷한 질병을 유발시키는 힘이나 활동”²⁶⁾이라고 설명하고 있다. 두 의학사전 모두 설명이 너무 간략하여 자세한 의미를 충분히 파악하기는 어렵지만, 우선 ‘오염시키다’라는 희랍어의 원래 의미를 그대로 담고 있으며, 의학적으로 전염과 같은 의미로 이해하고 있는 것을 알 수 있다. 후에 미아스마 설을 설명할 때 등장하는 ‘부패하거나 오염된 공기’라는 의미는 이들 의학사전에서 찾아보기 힘들어 알 수 있다. 물론 이 두 사전이 당시의 의학적 견해를 완전히 대표한다고 주장하기는 어렵지만 적어도 당시에 널리 읽히던 의학사전이라는 점에서 미아스마에 대한 당대의 의학적 관념을 반영하고 있다고 볼 수 있다. 18세기의 미아스마 개념에 대한 보다 자세한 설명은 디드로가 편찬한 『백과전서』에 다음과 같이 비교적 자세하게 설명되어 있다.

미아스마는 극히 미세한 물체로 사람들은 이것이 전염성(contagieuse) 질병의 전파자라고 믿는다. 아주 가벼워진 이 물질의 작은 부분이 전염병으로 감염된 사람의 몸에서 빠져나와 감염되지 않은 사람에게 전염병을 전달한다. 공기 중에 산포된 다음에 다른 사람의 몸에 침투하거나, 혹은 더욱 짧은 경로를 날아 감염된 사람의 몸에서 감염되지 않은 사람의 몸으로 즉시 이동한다고 생각하는 것이 당연하다. 우리는 그 효과에 의해 이러한 물체의 존재를 추정하게 되었다.²⁷⁾

이 항목의 집필자는 의사 말루앵(Paul-Jacques Malouin, 1701-1778)으로 그는 『백과전서』에서 주로 화학과 관련된 항목들을 집필했다. 여기서 말루앵은 미아스마가 질병을

Longman and C. Hitch, London, 1749.

25) Bartholomaei Castelli, *Lexicon Medicum Graeco-Latinum*, Fratres de Tournes, Genevae, 1756, p. 501.

26) *Ibid.*, p. 212. contagium은 원래 별에서 유래하여 달 아래의 세계로 흘러 들어가는 힘으로 이해되던 개념이었다.

27) miasme, *Encyclopédie* 10:484, 1765.

전파하는 실체를 가진 물체라는 사실을 분명히 하고 있다. 이런 견해는 미아스마를 전염과 같은 일종의 작용이나 활동으로 보던 앞선 의학사전의 저자들과는 다르다. 앞선 저자들의 미아스마 개념이 오염이라는 고대의 미아스마 개념에 가깝다면, 『백과전서』의 미아스마 개념은 오히려 다음에서 살펴볼 19세기의 미아스마 개념에 더욱 가깝다. 다만 말루엥은 미아스마가 미세한 물체라고 주장했으나 “이 전염성 입자들, 혹은 미아스마의 본성과 성질과 작용 방식은 전혀 알려져 있지 않다”고 인정할 수밖에 없었다. 이는 미아스마가 우리 시각의 한계를 벗어나 있으므로 항상 불확실한 추측을 할 수밖에 없는 때문이다.²⁸⁾

IV. 전염(contagion)과 감염(infection)

19세기에 접어들면 미아스마 개념이 의학적으로 좀 더 정교화되는 과정을 거친다. 다만 미아스마의 실체를 확인할 수 없는 상태에서 효과에 의해서만 그 존재를 상정하므로 의학자에 따라 다른 견해를 가지기도 한다. 또 시기에 따라 19세기 초반의 미아스마 이해와 19세기 후반의 미아스마 이해는 의학과 주변 학문의 발전에 따라 다른 양상을 보여주기도 한다. 따라서 여기서는 19세기를 통해 이루어진 미아스마 개념의 변천 과정을 살펴보고자 한다.

19세기 전반의 미아스마에 대한 이해는 1819년 프랑스에서 편찬된 『의학백과사전』에 잘 정리되어 있다.²⁹⁾ 미아스마 항목의 집필자는 작가 발자크의 주치의이기도 했던 나카르(Jean-Baptiste Nacquart, 1780 - 1854)였다. 먼저 나카르는 한꺼번에 다수가 걸리는 질병을 지칭하는 유사한 용어들의 의미를 정확히 규정하였다. 그는 이들 질병을 그 전파방식에 따라 다음과 같은 세 가지로 분류했다. 먼저 전염(contagion)은 직접 접촉에 의해 옮겨지는 것을 말하며 바이러스가 전달자(agent de transmission)이다. 다음으로 감염(infection)은 미아스마를 운반하는 대기에 의해 전파되는 질병이다. 부패물의 발산과 악취에 의한 것도 여기에 해당된다. 마지막으로 역병(épidémie)은 대기를 구성하는 성분 비율의 변화가 아니라 변화의 빠르기와 범위에 따라 정의되는 개념으로 대기의 온도와 습도

28) *Ibid.*, p. 485.

29) 19세기 프랑스 의학의 특징 중 하나는 방대한 분량의 의학백과사전의 편찬이다. 19세기 초반에 편찬된 『의학백과사전 *Dictionnaire des Sciences Médicale* (1819-1822)』은 총 60권으로 이루어져 있다.

가 단시간에 빨리, 전면적인 변화가 일어날 때 발생하는 질병을 말한다.³⁰⁾

여기서 눈여겨볼 점은 낙카르가 전염(contagion)과 감염(infection)을 분명히 구별하고, 미아스마에 의한 질병의 전파만을 감염(infection)으로 규정하고 있는 점이다. 사실 이전에 전염과 감염이 특별히 구별 없이 혼용되어 쓰이는 경우가 많았다. 앞서 살펴본 18세기 배로우(Barrow)의 사전은 미아스마, 전염, 감염을 거의 동의어로 쓰고 있었다. 혼용되어 사용되는 유사한 용어의 의미를 명확히 한정하여 서로 간의 차이를 분명히 하고자 한 점에서 낙카르의 시도는 긍정적이다. 그러나 이러한 구별에 모두가 동의하는 것은 아니었다. 이는 낙카르의 기고가 실린 것보다 몇 년 이후에 나온 또 다른 의학백과사전의 미아스마 항목의 설명을 통해 알 수 있다. 이 항목의 필자는 두 종류의 미아스마가 있다고 주장한다. 하나는 감염(infection)을 일으키는 미아스마이고, 다른 하나는 전염성(contagieux) 미아스마이다. 전자는 독과 같은 방식으로 작용하는 것으로 용량에 따라 작용의 정도도 달라진다. 반면 후자는 양의 많고 적음과 무관하게 소량이라도 그것이 존재하기만 하면 질병을 일으킨다.³¹⁾ 즉 낙카르가 미아스마는 감염에만 관련된다고 주장한 것과 달리 여기서는 미아스마가 감염과 전염에 모두 관여되며, 다만 그 종류가 다르다고 말하고 있는 것이다.

이처럼 일부 견해를 달리하는 부분은 있었지만, 전염과 감염을 개념적으로 구별하려는 시도는 19세기 동안 강하게 남아있었던 것으로 보인다. 그리고 이와 같은 구별에는 미아스마가 중요한 요인이 된다. 19세기 말에 편찬된 또 다른 의학백과사전의 '미아스마' 항목은 이러한 사실을 잘 보여준다.³²⁾ 미아스마가 의학적 개념으로 사용되던 거의 마지막 시기에 편찬된 이 의학백과사전의 미아스마 항목은 시기적으로, 분량에 있어서나 미아스마에 대한 그간의 논의를 집대성하고 있다고 할 수 있다. 여기서 강조하는 것은 미아스마와 감염의 관계는 비루스(visrus)와 전염의 관계와 같다는 점이다. 다시 말해 미아스마가 감염을 통해 질병을 초래한다면, 비루스는 전염을 통해 질병을 전파한다는 것이다. 비루스는 미아스마에 비해 훨씬 명백한 질병의 원인으로 하나의 유기체에서 다른 유기체로 질병의 전이를 확실하게 설명하는 개념이다. 즉 동일한 질병이 비루스를 통해 한 유기체에서 다른 유기체로 전파된다. 여기서 말하는 비루스는 오늘날 말하는 바이러스와 동일하지는 않지만,

30) miasme, *Dictionnaire des Sciences Médicale* vol. 33. p. 354.

31) miasme, *Dictionnaire de Médecine* vol. 14. p. 320.

32) miasme, *Dictionnaire Encyclopédique des Sciences Médicale*, 2me série tome 7, 1877, pp. 511~551. 이 의학백과사전은 총 100권으로 이루어진 방대한 사전으로 해당 항목에 대한 당대까지의 의학적 견해를 종합적으로 정리하여 신고 있다. 한 항목에 대한 설명이 책 한 권의 분량에 육박할 정도로 자세한 경우도 드물지 않다. 미아스마에 대한 설명도 40쪽에 이른다.

바이러스를 포함하는 넓은 의미의 '병원체'를 지칭하는 용어로 이해할 수 있다. 물론 당시에는 병원성 세균의 존재가 완전히 인정되어 받아들여진 상태는 아니었다. 그러나 질병을 매개하거나 발병의 원인이 되는 실체가 존재한다고 가정했고 그 실체를 비루스라고 명명했던 것이다. 반면 미아스마는 질병의 매개체이기는 하지만 동일한 증상을 발현하는 환자 사이가 아니라 감염의 온상과 유기체 사이를 매개한다. 즉 사람에서 사람으로 전파되는 질병이 아니라 환경에서 사람으로 전파되는 질병의 매개체를 미아스마로 보았던 것이다.

미아스마와 비루스를 좀 더 실제적인 차원에서 비교해보자. 미아스마는 그 원래의 실체가 무엇이건 대기 중에 기체의 상태로 존재한다. 반면 비루스는 액체의 상태로 존재한다. 직접적 접촉을 통해, 다시 말해 비루스를 통해 전파되는 대표적인 질병으로 인식된 것은 매독과 같은 성병이나 천연두였다. 이 경우 먼저 질병에 걸린 사람의 병소에서 유래한 체액, 즉 혈액이나 고름을 통해 질병이 전파된다. 이는 일찍이 인두법이나 우두법이 천연두의 예방법으로 자리 잡는 과정에서 천연두가 고름을 통해 옮겨진다는 사실을 통해 잘 알려진 내용이었다. 그리고 19세기 후반 병원성 미생물의 존재가 알려지고 인정받으며, 비루스가 이들 체액에 존재하는 미생물이라는 개념으로까지 발전했다.³³⁾ 다만 19세기 전반기까지는 미아스마나 비루스는 인간의 감각으로는 포착되지 않는, 그러나 질병의 전파를 통해 그 존재가 가설적으로 추정되는 그 무엇이었으나 19세기 후반 미생물학의 발전으로 그 실체성이 확인된 것으로 볼 수 있다.

비루스에 비교했을 때 미아스마가 가지는 특징은 크게 다음과 같이 세 가지로 정리될 수 있다. 첫 번째로 미아스마는 그 작용 양상이 비루스에 비해 일정하지 않으며 균일하지 않으며 규칙적이지 않다. 일정하지 않다는 것은 미아스마에 노출된 이후 처음 발병이 일어나는 시간이 일정하지 않다는 의미로 질병의 잠복기를 예측하기 어렵다는 것이다. 간헐열의 경우 잠복기가 수일에서 수개월에 걸쳐 나타난다는 것이 그 예가 된다. 균일하지 않다는 것은 미아스마에 동일하게 노출되더라도 발생한 질병의 심한 정도에 차이가 크다는 의미이다. 티푸스와 페스트는 환자들이 많이 모여있을수록 훨씬 빨리, 훨씬 확실하게, 훨씬 위중하게 질병이 전파된다. 따라서 일정 수 미만의 환자가 있는 경우 그 질병의 전파는 일어나지 않는다. 그에 비해 천연두는 환자의 수와 무관하게 한 사람의 환자만 있더라도 질병의 전파가 일어날 뿐만 아니라 질병의 위중함도 줄어들지 않는다. 티푸스와 페스트와 같은

33) virus, *Dictionnaire Encyclopédique des Sciences Médicale*, 5me série tome 3, 1889, pp. 714~715.

질병에서는 처음 미아스마에 의해 감염된 사람의 몸 안에서 일련의 작용이 일어나 병원체(germe morbide)가 만들어지고 이 병원체가 발산되어 다른 사람에게 질병을 전파한다고 보는 반면, 천연두의 경우 병원체가 직접 주위 사람에게 전달되어(동일한) 질병을 일으킨다고 본 것이다.³⁴⁾

두 번째로 미아스마는 지리적 조건과 개인적 감수성의 영향을 더 크게 받는다. 이는 일부 감염성 질환들이 특정 지역에 국한하여 빈발하는 현상에서 추론된 것이다. 그리고 개인적 감수성의 영향이 강조될 수밖에 없는 것도 어떤 지역에 감염병이 유행하더라도 모든 사람이 그 질병에 걸리는 것이 아니기 때문이다.

세 번째로는 미아스마로 인한 감염병은 그 원인에서 미아스마 자체보다는 주변적 요인이 차지하는 비중이 더욱 크다. 위에서 개인적 감수성의 차이가 발병에서 나타나는 예외성을 설명한다고 했다. 그런데 개인적 차이만이 아니라 온도나 습도, 피로 등 다른 일반적인 요인들에 보충적으로 의존하는 정도가 더욱 크다. 달리 표현한다면 원인과 결과를 연결하는 특이성에서 미아스마가 비루스에 비해 더욱 느슨하다고 인식했음을 알 수 있다.

그러나 전염과 감염의 구별이 항상 절대적인 것은 아니다. 질병에 따라서는 전염과 감염의 두 측면을 모두 가지는 경우도 있다(infectio-contagieuse). 예를 들어 처음 발병은 미아스마에 의해 환경에서 사람으로 이루어지나, 이후 발병된 사람에서 다른 사람으로 질병이 전파되는 상황도 발생한다. 이 경우 첫 번째 단계를 매개한 미아스마와 두 번째 단계의 비루스가 동일한가 하는 의문이 제기된다.³⁵⁾ 이러한 질문에 대해 영국의 의학자 윌리엄 버드(William Budd, 1811-1880)는 미아스마와 비루스가 동일할 수 있다고, 다시 말해 환경에 의해 시작된 질병도 사람에서 사람으로 전파될 수 있다고 주장했다.³⁶⁾ 물론 당시 버드의 이론에 반대하는 사람도 있었다. 그러나 돌이켜 보면 미아스마와 비루스, 전염과 감염이 완전히 구별되는 개념이 아니며, 전파방식에 차이는 있으나 전파에 의한 발병이라는 점에서 동일함을 주장한 것은 상당히 의미 있는 일이다.

34) *Ibid.*, p. 516.

35) *Ibid.*, p. 515.

36) Charles-Edward Amory Winslow, *The Conquest of Epidemic Disease*, Wisconsin, The University of Wisconsin Press, 1980, p. 281.

V. 미아스마 개념의 확장

18세기에 와서 의학적 개념으로 등장한 미아스마는 처음에 환자에서 환자로의 전염을 설명하는 제한된 개념으로 사용되었다. 다만 전파의 방식이 성병과 같이 직접적 접촉이 아니라 공기에 의해 전파되는 질병을 설명하기 위해 도입된 것이다. 따라서 미아스마를 환자의 몸에서 나오는 발산물로 규정하고 미아스마의 유일한 기원은 질병에 걸린 환자의 몸이라고 주장하였던 것이다.³⁷⁾ 그리고 모든 질병은 그 특유의 미아스마를 발산시킨다고 보았다. 즉 질병에 따라 환자는 각기 다른 종류의 미아스마를 발산하며, 그 독특한 효과도 아주 큰 것부터 거의 없는 것까지 다양하다는 것이다.

이러한 협의의 미아스마 개념은 19세기 후반이 되면 좀 더 폭넓게 확장된다. 환자의 몸에서 발산된 것이 미아스마라는 기본적인 개념은 보존되지만, 거기에 다음과 같은 기원이 더해진다. 첫 번째는 부패성 발산물(*émanations putrides*)이다. 이는 유기물의 분해에서 유래하는 것으로 하수구나 변소, 분뇨 처리장 등과 같이 배설물이 모이는 장소에서 발생하거나 묘지, 도살장, 창자처리장 등 인체 및 동물의 부패한 사체 및 그 부속물이 처리되는 장소에서 발생한다. 그래서 이러한 곳에서 일하다가 미아스마에 중독되어 갑자기 사망하는 경우도 있다.³⁸⁾

두 번째는 토양이다. 토양에서 유래하는 미아스마는 두 종류로 나누어 볼 수 있다. 하나는 각종 동물에서 유래한 유기물(동물의 사체나 배설물 등)이 토양에 흘러들어가 부패함으로써 생겨나는 것으로 이때 토양은 이들을 받아들이는 수용체로 순수하게 수동적인 역할만 한다. 다른 종류는 주로 간헐열 발생의 원인으로 생각되는 것으로, 경작되지 않은 자연 상태에서 지표가 식물로 우거진 땅에서 발생하는 미아스마이다. 이 경우 토양은 더욱 적극적인 역할을 한다.³⁹⁾

이러한 미아스마 개념의 확장은 19세기 후반이 되며 개별 전염성 혹은 감염성 질환에 대한 지식이 축적되고 그 전파양식에 대한 구체적 인식이 생겨난 결과로 볼 수 있다. 사람에게서 사람으로 직접적인 접촉만으로는 설명되지 않지만, 동시다발적으로 다수에서 폭발적으

37) miasme, *Dictionnaire des Sciences Médicale* vol. 33. p. 356.

38) miasme, *Dictionnaire Encyclopédique des Sciences Médicale*, 2me série tome 7, 1877, p. 525.

39) *ibid.*, p. 532.

로 발생하는 질병들을 설명하기 위해 미아스마 개념의 확장이 요청되었다고 볼 수 있다. 이 경우 미아스마는 질병의 원인으로 간주되는 것을 넘어서 감염원과 감염된 유기체 사이의 매개체의 의미까지도 가지게 된다. 따라서 감염원이 무엇인가에 관계없이 공기를 통해 매개되는 질병을 지칭하는 형용사(maladies miasmaticques)로 미아스마가 사용되는 경향도 나타난다.⁴⁰⁾

그렇다고 미아스마의 실체에 대한 물음이 포기된 것은 아니었다. 미아스마의 실체는 크게 두 가지로 상정되었다. 하나는 유독한 가스이다. 이는 앞서 언급한 하수구와 같이 부패성 발산물이 발생하는 경우를 통해 자연스럽게 할 수 있는 추론이다. 두 번째는 당시 과학의 한계로 인해 당장은 포착할 수 없지만, 질병을 일으키는 원인으로 상정할 수밖에 없는 어떤 존재이다. 후자의 존재는 이후 의학이 발전하며 각종 병원성 세균의 발견과 세균보다 더욱 미세한 바이러스의 발견으로 확인된다.

VI. 결론

미아스마란 용어는 고대 그리스에서 등장하며, 전염병과 관련된 의학적 의미로 제한적으로 사용되었다. 그러나 이후 이 용어는 의학에서 거의 사용되지 않다가, 18세기 후반에 다시 의학적 개념으로 사용되기 시작하고 19세기에 들어서는 전염병을 설명하는 의학적 개념으로 널리 사용된다. 흔히 의학사 서술에서는 19세기 말 세균학의 발전으로 미아스마 이론이 더는 설득력을 갖지 못하고 역사의 뒤안길로 사라져간 것으로 묘사된다. 물론 거시적으로 보았을 때, 이는 역사적 사실이기는 하다. 그러나 미아스마 학설의 전개 혹은 확장 과정을 좀 더 면밀히 살펴보면, 미아스마 개념의 의의를 것처럼 단순히 평가하기를 어렵음을 알게 된다.

오늘날 감염병이라 부르는 질병은 모두 세균과 바이러스 등 미생물에 의해 생긴다는 사실은 잘 알려져 있다. 그러나 이들 미생물이 사람의 몸에 침투하는 경로는 다양하다. 흔히 제시되는 접촉설과 미아스마 설, 혹은 세균설과 미아스마 설의 대립 구도는 침투 경로에 대한 고려가 충분히 이루어지지 않은 상태에서 성급하게, 그리고 대립적 측면이 과장되어

40) *ibid.*, p. 513.

제시된 측면이 있다. 원래 세균설은 접촉설의 개념을 기반으로 그 설명의 영역을 확장시켜 왔다. 반면 접촉을 통해 설명되지 않는 질병의 전파, 특히 공기를 통한 질병의 전파를 설명하는 요인으로 미아스마가 거론되었다. 이미 19세기 말에도 세균에 해당하는 비루스와 미아스마가 동일함이 조심스레 추측되기도 한 사실을 볼 때⁴¹⁾, 양자를 대립적으로만 파악하는 것은 역사적 사실과도 부합하지 않는다. 세균설과 미아스마 설 모두 어떤 외부적 실체를 질병의 원인으로 보았다는 점에서는 다르지 않다. 각 이론은 전파 방식의 차이에 따라 다르게 적용되었을 뿐이다. 물론 질병에 따라서는 적용되는 이론이 다른 것으로 대체되기도 했다.

그리고 미아스마 이론이 세균설로 대체되는 과정도 감염질환 전체를 설명하는 틀이 하루 아침에 바뀐 것이 아니라 질병 하나하나에 대한 원인균이 밝혀짐으로써 점차적으로 이루어졌다. 매독과 같은 접촉성 전염질환은 애초부터 미아스마 설의 적용대상이 아니었다. 콜레라의 경우 처음에는 미아스마에 의해 설명되다가 코흐가 콜레라 균을 발견함으로써 세균에 의해 설명되었다. 그러나 세균으로 설명되지 않는 많은 호흡기 바이러스성 질환은 직접 접촉이 아니라 공기를 통해 전파되므로 미아스마적 설명이 설득력을 가질 수 있었다. 실제로 미아스마 설은 인간의 지각 한계를 넘어선 어떤 실체를 원인으로 상정하기도 했다. 그런 의미에서 광학현미경으로 포착되지 않는 미소한 바이러스의 존재를 미아스마 설은 이미 예측했다고 볼 수 있다.

역사적 대상에 대한 평가는 쉽지 않다. 인물이건 사건이건 명암과 흑백이 분명히 구별되지 않는 영역이 적지 않다. 이론 역시 마찬가지이다. 이미 역사의 뒤편길로 물러난 이론조차도 그러하다. 미아스마 이론은 그것을 잘 보여주고 있다.

41) *ibid.*, p. 512.

[제2부] 제4발표

제국 일본의 인플루엔자(스페인 독감) 대응 : 식민지 조선의 사례를 중심으로

김영수(연세대)

- I. 들어가며
- II. 일본과 식민지 조선에서의 1918년 스페인 독감에 대한 이해와 대응
- III. 식민지 조선에서의 인플루엔자 방역(1919-1921년)
 - 1. 제1차 유행시기(1918년 가을-1919년 초봄)
 - 2. 제2차 유행 시기(1919년 11월-1920년 1월)
 - 3. 인플루엔자 유행과 예방주사
- IV. 나가며

I. 들어가며

2019년 말 COVID-19의 발생으로 다시금 100여 년 전의 인플루엔자 유행이 주목을 받았다. 당시 스페인독감이라 별명으로 불리던 인플루엔자의 유행이 다시 소환된 이유는 당시의 유행 상황과 대응이 현재의 COVID-19의 그것과 아주 유사하게 나타나고 있기 때문이다. 두 감염병은 인수공통전염병으로 인류가 경험해왔고 앞으로도 경험할 위기라는 관점에서 현대인은 100년 전의 사람들이 인플루엔자 유행을 어떻게 극복했는지에 큰 관심을 보이고 있다.

1918년 전 세계를 떠들썩하게 했던 인플루엔자는 약 1년 동안 세 차례 유행했다. 그 첫

번째 유행은 1918년 3월부터 8월까지 유럽, 아시아, 아프리카, 호주 등 전세계 대부분의 지역에서 발생했다. 두 번째 유행은 같은 해 8월 말부터 시작하여 12월까지 지속되었고, 이때에도 각 대륙에서 동시다발적으로 유행했다. 세 번째 유행은 1919년 초로 알려져 있으나, 두 번째 유행의 규모가 컸기 때문인지 상대적으로 유행 규모와 정도는 불분명하다. 세 차례의 인플루엔자 유행으로 인한 사망자의 대부분은 바로 두 번째 유행시기에 해당하는 1918년 9월 중순부터 12월 중순 사이 13주 동안 발생¹⁾했는데, 1927년 미국이 집계한 통계에 따르면 이 유행으로 인한 전 세계의 사망자수는 약 2,160만 명에 이른다.²⁾

전 세계에서 동시다발적으로 인플루엔자가 발생한 가운데, 전 세계적 유행의 고리에 일본 내지와 일본의 식민지도 영향을 받았고, 각지에서는 대량의 환자와 사망자가 발생했다. 다만 전 세계적인 인플루엔자 유행과 제국 일본이 파악한 인플루엔자 유행 기간에는 차이가 있다. 선행연구에서도 지적인 바와 같이 일본과 식민지 조선, 대만 등 일본의 의학과 과학지식의 테두리 안에 있었던 지역에서는 1918년 여름부터 인플루엔자 유행이 시작되어 1921년 상반기까지 매년 유행한 것으로 분석하고 있다.³⁾ 이러한 인식은 당시 영미권의 의학 및 과학지식과는 차이를 보이는 것으로, 김택중은 1918년 봄부터 1919년 봄까지의 약 1년 동안에 세 차례에 걸쳐 만연한 인플루엔자를 약 3년간에 걸쳐 유행했다고 보는 견해에 대해서는 기존 연구결과에 비춰 무리가 따른다고 보았다.⁴⁾ 그러나 일본 내무성 위생국 및 식민지 조선의 경무총감부⁵⁾ 등의 방역담당자는 1918년부터 약 3년에 걸쳐 발생한 인플루엔자의 유행을 예의주시하며 방역정책을 실시하고 있었기 때문에, 당시의 정부 및 사회의 감염병 대응 양상을 살펴보기 위해서는 영미권의 역학적인 조사에 근거하여 유행 상황을 분석하는 것에 집중하기보다 1918년에 동아시아에서 발생한 인플루엔자의 유행과 그 후 약 3년간에 걸쳐 실시한 일련의 방역 조치를 살펴볼 필요가 있다.

본 발표는 제국 일본 내의 여러 지역 중에서도 사료 수집의 제약으로 인하여 식민지 조선

1) 로라 스피니/ 전병근 역, 『죽음의 청기사』(유유, 2021), 27쪽.

2) 김택중, 「1918년 독감과 조선총독부 방역대책」 『인문논총』 74-1, 2017, 170~171쪽. 원출처는 Edwin Oakes Jordan, *Epidemic Influenza: A Survey* (Chicago: American Medical Association, 1927).

3) 內務省衛生局編, 『流行性感冒-(스페인)風邪) 大流行の記録』(平凡社, 2008), 116~120쪽.

4) 천명선, 양일석, 「1918년 한국 내 인플루엔자 유행의 양상과 연구 현황: 스코필드 박사의 논문을 중심으로」 『의사학』 16-2, 2007; 박상표, 「21세기 조류독감 대재앙은 기우일까, 현실일까?-매일신보를 통해 본 1918년 식민지 조선의 '돌립고별' 유행」 『인물과사상』 108, 2007; 김택중, 「1918년 독감과 조선총독부 방역대책」 『인문논총』 74-1, 2017, 168쪽.

5) 1919년 8월 20일 헌병경찰제도의 폐지로 조선총독부 경무총감 산하의 독립기관인 경무국으로 변경되었다.

의 사례를 중심으로 살펴보고자 한다. 관련 선행연구는 세계적인 인플루엔자의 유행과 연동시켜 1918년의 유행 사례를 중심으로 분석하고 있다. 그러나 그 역시도 감염병의 유행과 그에 대한 대응을 분석하는 데에 초점이 맞춰져 있기보다는 조선총독부에 저항하는 움직임을 촉발한 원인으로 다루고 있다. 즉, 1919년 3·1 만세운동 직전의 식민지 조선의 혼란한 사회상을 감염병의 유행과 이에 제대로 대응하지 못하는 식민정부의 정책을 통해 살펴보면 만세운동의 계기로 인플루엔자의 발생과 대응을 설명하였다.⁶⁾ 이와는 달리 1918년 인플루엔자의 유행 상황을 의학적으로 분석하거나, 구체적인 대응 사례를 살펴보면 조선총독부의 방역조치의 미흡함에 대하여 지적하는 논문도 발표되었으나 한두 편에 불과한 실정이다.⁷⁾

이처럼 선행연구는 1918년의 유행을 분석하는 데에 집중되어 있는데다가, 인플루엔자의 유행 규모나 파급력을 고려해볼 때 관련 연구는 상대적으로 적은 편이라고 할 수 있다. 그리고 대부분의 연구가 인플루엔자의 유행과 피해 규모를 정리하고는 있으나, 그것을 1919년의 3·1 만세운동이 일어나게 된 배경을 설명하기 위한 소재로 파악하고 있어 관련 연구의 확장성과 동력이 떨어진 상태이다.

1918년부터 동아시아에서도 유행하기 시작한 인플루엔자가 어떻게 발생하였는지, 그리고 어떠한 방역조치가 마련되었는지에 대해서는 더 심화된 연구가 필요하다. 또한 현재의 COVID-19의 유행과 대응을 지난 1년간의 모습으로만 귀결 지을 수 없듯이, 유행 당시 제대로 된 발생 원인을 모른 채 수립된 방역정책이 어떠한 형태를 갖추어나가는지에 대해서 알아보기 위해서는 일본 내무성 위생국에서 2차, 3차 유행으로 규정한 1919년과 1920년의 유행을 포함하여 1918년의 스페인 독감, 즉 인플루엔자의 유행과 대응을 다루어야 할 것이다.

이를 위하여 먼저 1918년에 일본 내지와 식민지 조선에서 유행하기 시작한 인플루엔자에 대한 당국의 인식과 대책을 살펴 보면서 해당 감염병에 대한 방역 당국의 이해를 확인해 보고자 한다. 그 후 연이어 발생한 1919년과 1920년의 유행에 대한 식민지 조선의 방역대책에 대하여 정리하고, 여기에서 보이는 인플루엔자 유행 대응의 특징을 살펴보고 하겠

6) 이정은, 「매일신보에 나타난 3·1운동 직전의 사회상황」 『한국독립운동사연구』 4, 1990; Chaisung Lim, The Pandemic of the Spanish Influenza in Colonial Korea, *Korea Journal*, 51-4, 2011; 백선례, 「1918년 독감의 유행과 혼란에 빠진 조선 사회」 『3·1운동 100년사-공간과 사회』 (한국역사연구회 3·1운동 100주년기획위원회, 2019).

7) 김택중, 「1918년 독감과 조선총독부 방역대책」 『인문논총』 74-1, 2017.

다. 당시 인플루엔자를 부르는 다양한 용어가 있으나, 본 발표에서는 스페인 독감이 1918년을 특정하여 논의하는 경향이 있는 관계로, 기본적으로는 일반적으로 통용되는 인플루엔자를 사용하되, 사료를 인용할 경우에는 당시의 용어 그대로 사용하는 것을 원칙으로 한다.

일본의 방역대책을 다루는 내용은 일본 발간자료에 대한 접근성의 한계로 인하여, 일본 내무성 위생국이 발행한 『유행성감모-스페인 독감 대유행의 기록(流行性感冒-〈スペイン風邪〉大流行の記録)』(2008)을 주로 참고하였다. 식민지 조선의 방역 조치는 위의 자료와 함께 식민지 조선의 관보 및 신문, 잡지 등을 활용하도록 한다.

II. 일본과 식민지 조선에서의 1918년 스페인 독감에 대한 이해와 대응

전 세계적으로 인플루엔자가 유행한 것은 보통 1918년 봄부터 1919년 초까지의 약 1년으로 상정한다. 그러나 당시 일본의 위생행정을 담당하고 있던 내무성 위생국에서는 이러한 이해와는 다르게 1918년 8월에 유행이 시작되었고, 1922년 7월까지 총 세 차례 유행한 것으로 파악하였다. 1918년의 유행은 서구의 유행보다 3-4개월 늦은 8월 하순에서 9월 상순에 시작되어 곧 전국으로 만연되었고, 이후 반복적으로 세 차례 유행하였다는 것이다.⁸⁾

이러한 유행의 패턴은 일본 내지와 식민지 조선에서 거의 동일하게 나타난다. 첫 번째 유행은 일본 내지에서는 1918년 8월 하순에 유행이 시작되어 10월 상순에 유행의 기세가 갑자기 커지면서 전국으로 확산되었고, 11월에 정점에 도달했다. 이후 잠시 소강상태였다가 1919년 봄에 다시 유행하기 시작했다.⁹⁾ 식민지 조선에서는 1918년 9월 23일경에 평북 강계에서 발생¹⁰⁾하여, 10월 하순경에 급속히 확산하여 그해 겨울내 유행이 지속되었다.¹¹⁾ 두 번째 유행은 일본은 1919년 10월 하순부터, 식민지 조선은 11월부터, 세 번째 유행은 일본은 1920년 가을·겨울철¹²⁾을 중심으로, 식민지 조선은 1월¹³⁾에 정점을 찍었

8) 內務省衛生局編, 『流行性感冒-〈スペイン風邪〉大流行の記録』(平凡社, 2008), 103쪽.

9) 內務省衛生局編, 『流行性感冒-〈スペイン風邪〉大流行の記録』(平凡社, 2008), 104쪽.

10) 「평북 강계군에 약성의 유행병-몹시 아픈 감기」, 『매일신보』, 1918. 10. 11.

11) 다만 일본 내지의 유행이 식민지 조선에서보다 더 길었던 것으로 보인다. 「유행성독감-경성에는 없는 모양, 동경서는 창궐중」, 『매일신보』, 1919. 2. 13.

12) 內務省衛生局編, 『流行性感冒-〈スペイン風邪〉大流行の記録』(平凡社, 2008), 175쪽.

13) 관련 기사가 1921년 1월에 집중적으로 게재되고 있다.

다.

신문기사나 자료 등을 통해 확인할 수 있는 차수별 유행의 정점은 위와 같이 정리할 수 있지만, 일본 내무성 위생국에서는 아래 <표1>에 제시한 것과 같이 기본적으로 약 1년을 유행 주기로 보고 환자 및 사망자 수를 파악하고 있었다. 이는 1918년에 세계적인 인플루엔자의 유행이 발생하기 이전에도 역사적으로 여러 차례 유행했기 때문으로 이해할 수 있다. 인플루엔자는 근래에 1889-90년에 크게 유행했는데, 이때 인플루엔자 균이 발견되면서 인플루엔자라는 용어가 만들어졌다. 또한 1900년대에 들어서도 간헐적이기는 하나 지속적으로 유행하고 있었으며, 1916, 1917년에도 매년 유행하면서 유행성 감모, 류감(流感), 독감, 악감(惡感) 등 다양한 명칭으로 불리고 있었다.¹⁴⁾ 그리고 일본에서 인플루엔자의 유행이 본격적으로 시작되기 전인 1918년 1월의 신문 기사¹⁵⁾에도 현재 유행중인 인플루엔자에 관한 내용을 게재하고 있기 때문에, 사람들에게는 유행성 감모, 인플루엔자, 대유행 등은 이미 친숙한 용어였고, 일정 정도의 환자 및 사망자가 발생하는 것에 대해서 특수한 상황으로 받아들이고 있지는 않았다. 따라서 1918년에 발생한 인플루엔자의 발생 규모가 결과적으로는 기존의 유행을 뛰어넘기는 했지만, 위생 당국은 발생 초기에는 이를 기본적으로 매년 유행하는 감염병으로 보고 있었다고 볼 수 있다.

그러나 이러한 추세가 급변한 것은 1918년 8월이었다. 일본 내무성에서 기록하고 있는 것처럼 인플루엔자가 강력한 감염력을 보이면서 미국에서 전세계로 확산되기 시작한 것이다.¹⁶⁾ 이렇게 시작된 인플루엔자의 유행으로, 약 3년간의 유행 시기 동안 일본 내지에서만 2천 4백만 명에 가까운 환자가 발생했으며, 식민지 조선에서는 800만 명 이상의 환자가 발생했다. 사망자는 일본 내지는 약 40만 명, 식민지 조선은 약 18만 명이 발생한 것으로 추정할 수 있다.¹⁷⁾

14) 内務省衛生局編, 『流行性感冒-〈スペイン風邪〉大流行の記録』(平凡社, 2008), 103쪽; 速水融, 『日本を襲ったスペイン・インフルエンザ』(藤原書店, 2020), 42쪽; 「流行毒感の歴史-유행감기의 징후와 예방법(2)」, 『매일신보』, 1919. 2. 23.

15) 하야미(速水)는 1919년 1월 29일 요미우리신문 기사를 인용하고 있다. 速水融, 『日本を襲ったスペイン・インフルエンザ』(藤原書店, 2020), 43쪽.

16) 速水融, 『日本を襲ったスペイン・インフルエンザ』(藤原書店, 2020), 66~67쪽.

17) 식민지 조선의 경우 환자 수를 추정한다고 서술한 이유는 조선총독부에서는 이 수치를 공식적인 수치로 보고 있으나, 1919년 이후 인구 동태 통계가 자세하지 않고, 『조선총독부통계연보』에는 월별 사망통계가 누락되어 있어 인플루엔자에 의한 환자 및 사망자의 정확한 수치를 확인하기 어렵기 때문이다. 일본의 연구자 하야미(速水)는 ‘초과사망’이라는 방식을 사용하여 인플루엔자 발생 이전의 3년간의 평균 사망률을 내어 1918-1920년 3개년간의 사망자 수의 차를 확인하여 평상시의 사망수준을 확인하고, 인플루엔자가 유행한 해의 호흡기 계통 병인에 의한 사망자에서 이 숫자를 빼서 초과사망자 수를 확인하였다. 이 분석에 따르면 3개년간의 초과사망자 수는 약 23만 명에 달한다. 이

〈표1〉 일본 내지의 인플루엔자 유행에 따른 환자 및 사망자 통계(단위: 명)¹⁸⁾

유행 시기	제1차	제2차	제3차
환자	21,168,398	2,412,097	224,178
사망자	257,363	127,666	3,698
환자 100명당 사망자	1.22	5.29	1.65
계	23,804,673	377,727	1.63

〈표2〉 식민지 조선의 인플루엔자 유행에 따른 환자 및 사망자 통계(단위: 명)¹⁹⁾

유행 시기	제1차	제2차	제3차
환자	7,390,414	378,440	33,720
일본인	159,916	52,270	
외국인	6,079	852	
사망자	139,137	41,407	1,208
일본인	1,297	2,637	
외국인	93	54	
합계	7,556,693	431,429	33,720
사망자	140,527	43,899	1,208
환자 100명당 사망자	1.85	10.18	-

유행 규모로만 살펴보면 제1차 유행의 환자 및 사망자 규모는 제2차, 제3차에 비해 완연하게 크지만, 제2차 유행의 사망률은 1차 유행에 비해 5-10배 컸다. 바꿔 말하면, 제1차 유행은 환자는 다수 발생하는 가운데, 증증에 이르는 환자가 적었고, 제2차 유행은 제1차 유행과 비교적 비슷한 시기에 유행했음에도 불구하고 다수의 사망자가 발생했던 것이다. 그러자 이번 유행을 전년도(1917년)의 유행에 비교하지 않고, 1889-90년²⁰⁾에 세계적으로 유행했던 감염병과 유사한 것으로 파악하기 시작했다.

이러한 상황은 이 당시 식민지 조선의 대표적인 언론기관인 『매일신보』의 기사에서 구

계산법을 그대로 적용할 수는 없지만, 『조선총독부통계연보』에 제시된 수치의 계산법, 즉, 호흡기병, 감모, 전염성병을 바탕으로 인플루엔자에 의한 사망자를 추정하는 것이므로 정확도가 떨어질 가능성이 충분히 있다. 速水融, 『日本を襲ったスペイン・インフルエンザ』(藤原書店, 2020), 402~403쪽.

18) 内務省衛生局編, 『流行性感冒-〈スペイン風邪〉大流行の記録』(平凡社, 2008), 104쪽.

19) 일본 내무성 위생국의 통계는 조선총독부가 조사한 것을 바탕으로 도별 남녀 환자 및 사망자의 수를 제시하였으나, 본고에서는 조선인, 일본인, 외국인으로 소략하여 수치를 제시하였다. 제3차 유행기의 환자 100명당 사망자수는 파악이 어렵다는 이유로 기재되어 있지 않다. 内務省衛生局編, 『流行性感冒-〈スペイン風邪〉大流行の記録』(平凡社, 2008), 116~121쪽.

20) 자료에 따라서 1880년대 후반의 인플루엔자의 유행 시기를 1885-1890년으로, 혹은 1889-1890년으로 보기도 한다.

체적으로 확인된다. 제1차 유행의 초기인 1918년 10월에서 11월의 신문 기사에서는 인플루엔자의 위험성을 제각기 다르게 설명하고 있다. 짧은 시간 동안에 다수의 환자가 발생하여 결근자가 발생하고 있는 상황에 대해서는 공통적으로 설명하고 있지만, 예전의 유행에 비추어볼 때 사망에 이를 정도는 아니라고 보는 기사가 꽤 등장했다.²¹⁾ 따라서 처음에는 시내의 관공서, 학교 등에 발생한 환자 수를 집계하여 현황을 파악하는 데에 그쳤다.²²⁾ 그러다가 10월 말부터는 몇 천 명 단위의 환자가 발생하고, 그 가운데 급성폐렴이 병발되어 상태가 위중한 환자의 사례와 사망자를 언급하기 시작했다.²³⁾ 이러한 기사는 11-12월 내 지속되다가 이듬해 1월이 되면 거의 잦아들어 기사의 빈도수가 줄어들고, 2월경에는 일본 도쿄에서 인플루엔자가 다시 재발한 것과는 다르게 경성에서의 유행은 종료된 것으로 파악하였다.²⁴⁾

한동안 각지의 인플루엔자 유행 현황을 전달하는 기사가 등장하다가 1919년 2월부터는 현재 유행하는 감염병의 역사와 전파경로, 예방법 등을 기사화하였다. 즉, 제1차 유행의 정점에 있었을 때에는 제대로 된 예방법이 없었기 때문에 관에서도 특별한 예방법을 실시하지 못했던 것이다. 1915년 조선총독부는 전염병예방령을 제정하기는 했지만, 인플루엔자는 법정전염병이 아니었기 때문에 유효한 예방법이 마련되어 있지 않았다. 따라서 법령에 근거하여 예방법을 시행할 수도 없는 상황이었다. 1916년에도 인플루엔자가 미국, 일본 등지에서도 유행한 바가 있다. 이때에도 늑막염이나 폐렴, 티푸스 등으로 변하는 경우가 있기 때문에 굳이 몸에 들어오지 않도록 주의하도록 강조하고는 있지만, 특별한 예방법이 없기 때문에 각자 감기에 걸리지 않도록 건강에 주의할 것만을 당부하였다.²⁵⁾ 다만 수차례 감모의 유행을 겪으면서 비말감염이라는 사실은 인지하고 있었기 때문에, 사회적으로 결근과 휴교를 용인하는 분위기 속에서 간단히 실천할 수 있는 예방법을 제시하여 유행

21) 「官廳役所에 결근자 반수-원산에도 돌림감기」, 『매일신보』, 1918. 10. 16.; 「전조선을 석권하는 독감은 세계적 대유행인가」, 『매일신보』, 1918. 10. 22.; 「세계 감기의 대유행-일본 각지에서도 罹病」, 『부산일보』, 1918. 10. 26.; 「붓방아」, 『매일신보』, 1918. 10. 27.; 「제일 인후를 보호하라-감기 예방은 이것이 첫째다」, 『매일신보』, 1918. 10. 30.

22) 「燎原의 勢로 去益猖獗」, 『매일신보』, 1918. 10. 29.

23) 「평양에는 5천인-자혜의원 간호부중에 병드려 누운 자가 많다」; 「검포(兼浦)에는 1,600-우편국원은 거의 전부가 다 앓는중」; 「소학생 900명이 돌림감기에 걸렸다」; 「교환수 500명이 감기로 결근중」, 『매일신보』, 1918. 10. 29.; 「매장청원이 급증-경성경찰서에 매장청원이 평일의 3배나 들어오는데」, 『매일신보』, 1918. 10. 30.

24) 「유행성독감-경성에는 없는 모양, 동경서는 창궐중」, 『매일신보』, 1919. 2. 13.; 「돌림감기 예방」, 『매일신보』, 1919. 2. 14.; 「流行毒感의 歷史-유행감기의 징후와 예방법」, 『매일신보』, 1919. 2. 22.

25) 「세계적대유행의 감기」, 『부산일보』, 1916. 2. 15.

의 확산을 저지하는 데에 머물렀다.²⁶⁾

이러한 상황은 일본 내지에서도 크게 다르지 않았다. 인구의 거의 반수가 인플루엔자에 걸렸다는 통계가 보여주듯이 제1차 인플루엔자 유행의 사회적 파장이 상당했음에도 불구하고, 이때 시행된 대책이라고는 이전의 유행 때 시행했던 병의 성질이나 예방주의를 위한 안내서를 배포하고, 의사가 환자를 특정했을 때 이를 관에 제출하는 정도였다.²⁷⁾ 1918년 제1차 유행이 만연하기 시작했을 때 반포한 고유(告諭)의 내용도 기존의 예방법에서 크게 달라지지 않았다.²⁸⁾

앞서 살펴본 것과 같이 일본 내지나 식민지 조선의 인플루엔자 예방 상황을 보면 방역대책에 대한 적극성이 결여되어 있었다고 판단할 수 있다. 그 이유는 인플루엔자가 지속적으로 발생했기 때문에 관련 연구는 지속되었으나, 기존에 발견된 인플루엔자 ‘균’이 이번에 유행하는 감기, 독감을 일으키는 유일한 요인으로는 특정할 수 없었기 때문이다.²⁹⁾ 단지 환자가 뺏은 담과 콧물에서 인플루엔자균을 발견하지는 못했지만, 그 안에 병의 근원이 되는 균이 들어있을 것이라고만 확신하고 있었고, 균의 발견과 발견한 균의 둘러싼 이견도 많았다.³⁰⁾ 이러한 연구는 일본 내지의 기타사토연구소와 전염병연구소를 중심으로 이루어진 것으로, 식민지 조선에서는 도출된 연구 결과를 활용할 뿐이었다.

일본에서 제1차 유행이 1919년 3월경까지 지속되고, 같은 해 10-11월에 전국 각지의 도시뿐만 아니라 주변부까지 유행이 다시금 확산하면서 일본 내무성 위생국은 이것을 제1차 유행의 연속선상으로 보고 관련 방역 정책을 정비하여 강화하는 입장을 취했다. 서구권에서 역학적인 특성을 근거로 1918년의 유행을 1919년 이후로 이어지지 않는 것으로 파악하는 것과 달리, 일본에서는 이 두 유행을 연속적인 것으로 파악한 이유는 제1차 유행에서 감염되지 않았던 사람들을 중심으로 제2차 유행에 따른 환자가 발생했기 때문이었다.³¹⁾ 또한 세균학적 연구 진행도 이를 뒷받침했는데, 관련 연구에서 제3차 유행이 그 이

26) 「제일 인후를 보호하라-감기예방은 이것이 첫째다」, 『매일신보』, 1918. 10. 30.

27) 內務省衛生局編, 『流行性感冒-〈스페인風邪〉大流行の記録』(平凡社, 2008), 131~134쪽.

28) 고유의 내용을 정리하면 다음과 같다. 실내를 청결히 하고, 햇빛을 들어오도록 하며, 신체와 침구를 청결히 하고, 야간 출입을 자제하며, 두통, 발열 등의 이상이 있을 때는 의사의 진료를 보도록 하였다. 아울러 호흡기질환이 있는 경우도 의사의 진료를 받고, 환자의 격리 및 되도록 접촉하지 않도록 하며, 염산칼륨수(鹽酸カリ水)나 식염수로 입안을 행구고, 학교·회사·공장 등 다수가 집합하는 장소에 환자가 발생했을 때에는 당사지의 휴교나 휴업을 명할 것 등이다. 向井嘉之, 金澤敏子, 鷹島莊一郎, 『惡疫と飢餓』(能登印刷出版部, 2020), 55쪽.

29) 인플루엔자가 어떤 ‘세균’에 의해 발생하는지는 여전히 연구중이라고 하였다. 「유행 감모에 관하여(1)」, 『부산일보』, 1918. 11. 2.

30) 「流行毒感の歴史-유행감기의 징후와 예방법(4)」, 『매일신보』, 1919. 2. 25.

전에 유행한 인플루엔자와 다르다는 점을 명확히 도출해내지 못했던 것도 3년간에 걸친 유행을 같은 선상에 놓고 방역대책을 마련하게 한 요인이었다.³²⁾

이에 따라 일본 내무성 위생국 및 식민지 조선의 방역당국에서는 1919년 가을철에 발생한 인플루엔자 유행에 대해 1년간의 경험치를 바탕으로 이전보다 적극적인 대처를 펼쳐 나갔다. 식민지 조선의 경우 1919년 11월에 조선총독부 정무총감이 각 도지사에게 「유행성감모 예방에 관한 건」³³⁾을 전달하면서 관이 중심이 되어 본격적인 방역 태세를 갖추게 되었다.

III. 식민지 조선에서의 인플루엔자 방역(1919-1921년)

1. 제1차 유행시기(1918년 가을-1919년 초봄)

1918년 가을, 겨울철에 이어 1919년 겨울에 다시 유행했다. 1918년 하반기의 인플루엔자 유행의 경우, 조선총독부가 파악하기로는 환자는 800만 명, 사망자 10수만 명에 이르렀다. 이 숫자는 전 인구의 2명 중 1명은 인플루엔자에 걸리고, 환자 100명 중 2명은 사망했음을 나타내는 것이었다. 통계상으로는 그러하나, 유행 초기에는 고열 등의 증상을 수반하더라도 변이로 인해 다른 병이 생기지 않는다면 완치가 된다고 이해하고 있었다. 이에 따라 유행 확산을 막고, 폐렴 등이 병발하지 않도록 하기 위한 대책이 강구되었는데, 그것은 목을 보호하라는 것이었다. 이를 위해 찬 기운을 마시지 말고, 소금물(혹은 붕산수)로 입을 자주 행구고, 양치를 하라는 간단한 방법을 제시하였다. 그리고 원천적으로 유행 확산을 막기 위해 어린이들에게 학교에 가지 말 것을 권장하기도 하였다.³⁴⁾ 이와 함께 방역을 담당한 경무총감부는 조선 사람들이 감기에 걸렸을 때 방문을 닫고 방을 텅게 하여 땀을 내는 치료법을 활용하고 있으나 이번 유행에는 맞지 않음을 지적하며, 적절한 치료법에 따를 것을 권장하는 기사를 내어 주의를 환기했다. 이번 유행은 인후에 문제를 일으키는데,

31) 內務省衛生局編, 『流行性感冒-〈스페인風邪〉大流行の記録』(平凡社, 2008), 107쪽.

32) 中島壽 外, 「大正十一年一, 二月流行ノ「インフルエンザ」ノ細菌學的研究」, 『實驗醫學雜誌』 7-3, 1923, 47쪽; 長與又郎, 「過去四ヶ年間ニ於ケル「インフルエンザ」研究會ノ「インフルエンザ」研究成績發表ニ際シテ一言ス」, 『實驗醫學雜誌』 7-3, 1923, 1~3쪽.

33) 「유행성감모예방의 건」, 『조선총독부 관보』 제2187호, 1919. 11. 25.

34) 「제일 인후를 보호하라-감기예방은 이것이 첫째다」, 『매일신보』, 1918. 10. 30.

방문을 닫아 공기를 건조하게 하면 병세가 더욱 악화되기 때문이라는 이유에서였다.³⁵⁾

인플루엔자가 빠르게 확산되어 가면서 경무총감부는 전파의 요인을 크게 세 가지로 파악하였다.³⁶⁾ 첫 번째는 가족 등의 개인관계를 통한 전염, 두 번째는 교통관계를 통한 전염, 세 번째는 집단관계를 통한 전염이었다. 왕래가 없는 경우라면 이웃집이라고 해도 전염되지 않지만, 인플루엔자는 환자의 비말을 통해 전파되며 접촉감염이기 때문에, 학교, 관청, 회사 등의 집합적인 대화가 이루어지는 과정에서 크게 전파된다고 보았다. 다만 비교적 경증이 많고, 회복도 빠르기 때문에 체력이 크게 떨어지지 않는다는 특징이 있다고 보았다. 또한 경증인 상태로 출근하는 자가 많기 때문에 예방법 시행은 곤란하다고 판단하였다. 또한 균 휴대자(보균자)가 병독을 산포하므로 예방하는 것은 아주 곤란하다는 의견을 피력하면서도, 공중위생상 필요한 대략의 예방법을 제시하였다.³⁷⁾

- 一. 이 병의 매개라고 할 수 있는 집회를 정지시킬 것.
- 二. 학교 교사에서 생도 다수가 연달아 발병할 위험성이 있는 경우 일시적으로 수업을 정지할 것.
- 三. 관청, 회사 등에서 일시적인 휴업이 곤란한 경우, 이병(罹病)휴양자는 다 나온 후에 의사의 증명서가 없으면 출근을 강요하지 않을 것.
- 四. 한번 이 병에 걸렸다가 완치 후에 출근하는 자는 일정 시간 동안 타인과 3척 이상 격리하지 않으면 대화할 수 없음.
- 五. 환가 방문은 물론 환자는 완치 후 10일 이상 경과하지 않으면 결코 다른 집을 방문하지 말 것.
- 六. 외출할 때에는 호흡보호기를 사용하여 냉기 및 먼지의 흡입을 방지할 것.
- 七. 가래 및 코, 목, 강(腔), 분비물에 오염된 것을 소독할 것.

각지에서 급속한 환자 발생으로 업무가 마비되는 상황이 지속되었지만, 적절한 예방법이나 유효한 치료법이 부재하는 가운데, 병세가 증증으로 이어지지 않는 경우가 많음에 주목하며 환자와의 ‘접촉’을 금지하는 예방법을 취하는 대책에 머물렀다.

35) 「조선인에 사망자가 많은 이유는 치료를 잘못된 까닭이다」, 『매일신보』, 1918. 11. 3.

36) 原親雄, 牛島友記, 「流行性感冒の歴史, 症候及豫防」, 『朝鮮彙報』, 1919. 1., 97~98.

37) 「유행성감모의 역사, 증후 및 예방」, 『조선휘보』, 1919. 1., 98.

2. 제2차 유행 시기(1919년 11월-1920년 1월)

조선총독부는 1918년의 제1차 유행보다 1919년의 유행을 더욱 심한 상황으로 받아들였다. 1919년 12월 말, 수도 경성에서는 매일 150여 명의 사망자가 발생하고, 사람들이 움직이기만 해도 인플루엔자에 걸린다고 표현할 정도였다.³⁸⁾ 실제로 앞서 살펴본 표와 같이 제2차 유행에 따른 환자 100명 당 사망자는 10명이 넘어, 수치상으로도 제1차 유행과는 확연히 다른 치사율을 보였기 때문이다. 발생규모는 제1차 유행에 비해 확연히 줄어들었지만, 인플루엔자 환자 수는 다른 어떤 법정 전염병의 환자 수보다도 수십 배 많았고, 1919년 여름에 유행했던 콜레라 환자 수를 크게 뛰어넘었다.

이에 따라 조선총독부의 대응도 제1차 유행 때보다 적극성을 띠는 모습을 보였다. 인플루엔자는 감기가 유행하는 계절에 병세가 증가하고, 남녀노소 모두가 걸릴 수 있는 위험성과 감염력이 크다는 점이 자주 거론되었고, 병자 및 보균자가 병독을 산포하여 유행이 확산될 수 있는 가능성을 지적하면서 예방을 위한 조치가 강구되었다. 그러나 이때에도 방역당국은 보통 전염병과는 다르게 이번 전염병은 공력(公力)으로 예방조치를 취할 수 있는 범위가 작다는 점을 들어 가능한 한 일반 민중의 주의를 환기시켜 전파를 저지하는 방식이 이루어졌다. 조선총독부는 1919년 4월, 지방의 감염병 발생에 관한 시행과 비용을 지방공공단체에 일임하였기 때문에 각 도지사 앞으로 다음과 같은 예방책을 전달하여 시행하도록 하였다.

- 一. 평소라도 되도록 식염수로 입안을 헹구고(含嗽, 含수), 만약 인후에 이상이 있을 경우에는 가글액(含嗽液)으로 입안을 헹굴 것.
- 二. 다수 사람이 집합하는 곳에는 가지 말 것.
- 三. 외출시 및 많은 사람이 사는 장소에서는 되도록 호흡보호기를 사용할 것.
- 四. 신체, 의복을 청결히 하고, 잠옷, 침구 등은 때때로 햇볕을 쬐어줄 것.
- 五. 두통, 발열 등 이 병의 감염이 의심되는 때에는 신속히 의사의 진료를 받을 것.
- 六. 환자 또는 환자로 의심되는 자에게는 접근하지 말 것.
- 七. 환자는 되도록 별실에 격리하고, 간호하는 자 이외에는 거기에 접근하지 말 것. 또한 간호하는 자는 호흡보호기를 사용할 것.

38) 「조선총독부경기도유고 제3호」, 『조선총독부 관보』 2215호, 1919. 12. 27.

八. 환자의 객담, 타액, 콧물 등의 소독은 물론이고, 그것들에 의해 오염된 것은 소각 하던지 또는 상당히 소독할 것.³⁹⁾

1년 전의 예방 주의서는 증상이 있으면 출근을 하지 말고, 호흡보호기(마스크)를 사용하여 목을 보호하고, 환자와의 접촉을 줄여 확산을 막을 구체적인 방법에 대하여 기술하였다. 이에 반해 1년 후의 예방책은 외출 시에 호흡보호기를 사용하고, 식염수나 가글액을 사용하여 입안을 자주 헹구도록 하는 예방책이 제시되었다. 또한 환자를 격리조치 할 것과 환자와의 접촉은 간호하는 사람 한 명으로 한정하고, 마스크 착용 의무가 추가되었다.

관보에 예방책이 실린 한 달 뒤인 1919년 12월말에는 경기도에서 인플루엔자를 예방하기 위해 예방심독을 반포하였는데, 그것은 위의 관 통첩으로 반포한 8가지의 예방심독의 내용에 몇 개의 항목을 추가하여 10개로 구성한 것이었다.⁴⁰⁾ 이 예방심독은 구체적으로 어떤 가글액을 사용해야 하는지, 마스크는 어떤 것을 사용해야 하는지, 방안을 건조하지 않게 하기 위해서 어떤 조치를 취해야 하는지, 그리고 환자의 객담 등은 어떻게 처리할 것인지 등에 대하여 구체적으로 제시하였다. 이처럼 1년 전보다 그리고 한 달 전보다도 구체적인 예방책을 제시하면서 공권력으로는 저지하기 어려운 호흡기 감염에 대해 각 개인의 솔선수범한 예방을 독려했다. 인플루엔자는 법정 전염병이 아니었기 때문에 법률과 규칙에 의거한 예방책을 강제할 수는 없었다. 그렇기 때문에 사람들이 일반적으로 인플루엔자를 보통 감기라고 생각하여 가벼이 여기는 것에 대해 주의를 환기했다. 그러면서 이번에 유행하는 인플루엔자가 ‘콜레라, 이질, 장티푸스 등의 전염병보다도 더 두려운 병’이라는 점을 강조했다.⁴¹⁾

즉, 방역 당국의 예방책은 강력한 단속이라기보다는 현재 유행하는 인플루엔자가 보통 감기와는 다르다는 점을 강조하는 쪽에 맞추어졌다. 따라서 기본적으로 개인위생을 지키는 것에 더하여 몇 가지 추가로 예방책을 실시하였다. 그 첫 번째는 예방주의서 30만 매를 인쇄하여 각 집마다 배포하고, 그림이 들어있는 ‘광고 같은’ 주의서를 사람들이 많이 모이는 음식점 등에 게시하는 것이었다. 특히 사람들의 이목을 끌고자 광고처럼 ‘채색’하기로 하여 가시성을 부여하였다. 그 외에 마스크 배부, 예방주사 등을 시행하는 것을 계획하였

39) 「유행성감모예방의 건」, 『조선총독부 관보』 제2187호, 1919. 11. 25.

40) 「경기도와 유행감모 예방」, 『매일신보』, 1919. 12. 27.

41) 「경기도와 유행감모 예방」, 『매일신보』, 1919. 12. 27.; 宮原立太郎, 『肺炎と其他の肺疾患』(新橋堂出版部, 1919), 94~95쪽.

다.⁴²⁾

그림이 포함된 광고 같은 주의서가 어떠한 내용이고, 어떤 그림이 포함되어 있는지는 관련 자료가 발견되지 않아 구체적인 내용을 확인할 수는 없다. 그러나 일본 내무성 위생국이 제시한 예방심득서와 식민지 조선의 그것이 거의 유사하고, 실제 조선의 지방에서 실시한 대책이 거의 동일하기 때문에,⁴³⁾ 1920년 2월에 위생국에서 제작하여 각 부현에 배포⁴⁴⁾한 포스터에 실려 있는 내용, 호흡보호기를 착용할 것과 가글을 장려하는 내용이 포함되었을 것으로 추측해 볼 수 있다.⁴⁵⁾

특히 1919년 12월말에 이러한 조치들이 단행되는 모습을 볼 수 있는데, 이는 식민지 조선에서 인플루엔자의 유행이 거세지고, 특히 조선인 거주지역에서 환자와 사망자가 다수 발생⁴⁶⁾하자, 조선총독부가 인플루엔자를 ‘전염병’으로 간주하고 조치를 취해 나아가려고 했기 때문이다. 이는 일본 내무성과 협의하여 결정하기로 한 사항이기는 했지만, 내무성에서 동의하지 않는다고 해도 조선총독부 경무국⁴⁷⁾에서는 이를 독자적으로 전염병으로 간주하고자 한다는 강경한 태도를 보였다.⁴⁸⁾ 1915년에 제정된 「전염병예방법」은 법령에서 지정하는 9개의 전염병과 필요에 따라 그 외 전염병을 지정할 수 있도록 구성되었는데, 지정 권한은 조선총독에 있었다. 조선총독이 인플루엔자 유행에 대하여 법정 전염병으로 삼겠다는 발표를 하지는 않았기 때문에 인플루엔자가 ‘법정 전염병’의 범주에는 속하지 않았던 것으로 보이나, 위의 의견은 이에 준하는 방역정책을 펼쳐 확산세를 누그러뜨리겠다는 의지의 표현이었다고 할 수 있다.

일본 내무성이 어떠한 결정을 내렸는지에 대해서는 향후 연구를 진행하여 보충하여 확인할 필요가 있지만, 조선총독부의 대응을 살펴보면 환자 발견 및 예방, 치료에 적극성을

42) 「악감예방법 발표? -주의서를 각호에 분배하고 광고덕주의서는 집회장에, 입코뿔개는 실비로 팔어」, 『매일신보』, 1919. 12. 23.

43) 1920년 1월 24일 충청남도 도지사가 청중 일반, 군수, 경찰서장, 학교장, 면장, 학교조합관리자 등을 대상으로 내린 인플루엔자 예방을 위해 시행해야 할 사항이 총 6가지로 정리되어 있는데, 호흡보호기 사용과 가글액의 장려, 많은 인원이 모이는 장소나 인플루엔자가 유행하는 지역에는 되도록 가지 말고, 그러한 장소에 가게 될 경우에는 반드시 호흡보호기를 사용할 것을 제시하였다. 「朝鮮總督府忠清南道訓令第四號」, 『朝鮮總督府官報』, 2238호, 1920. 1. 30.

44) 內務省衛生局編, 『流行性感冒-〈스페인風邪〉大流行の記録』(平凡社, 2008), 156쪽.

45) 『流行性感冒-〈스페인風邪〉大流行の記録』에 수록되어 있는 포스터 참조.

46) 「惡感朝鮮人만 襲撃-내지인편은 거의 종식되고 조선인만 지금은 괴롭게해, 방하박사의 말」, 『매일신보』, 1919. 12. 23.

47) 1919년 8월 20일에 헌병경찰제도가 폐지되면서 경무총감부와 각 도의 경무부가 폐지되었다. 조선총독부에는 경무국이 설치되었고, 각 지방에서는 도지사가 경찰권을 행사하였다.

48) 「악감을 전염병으로 인정하게 된다」, 『매일신보』, 1919. 12. 27.

띠기 시작했음을 확인할 수 있다. 관련 기사가 게재된 시점인 1919년 12월 말에 조선총독부 경무국과 각도 위생과에서 본격적인 예방책을 배포하고 실시하는 한편, 경성부의 경우에는 각 경찰서 위생과와 부청 위생과가 논의하여 구호반을 조직했다. 구호반은 전속의사 1명, 간호부 1명, 순사 1명, 인부 1명으로 구성되었고, 경성부 각 정내에 호별로 방문하여 인플루엔자에 걸린 자가 있으면 바로 약을 제공하고 처치하는 역할을 담당하였다.⁴⁹⁾ 그러나 이에 대해 조선인들은 긍정적인 반응을 보이지는 않았다.

3. 인플루엔자 유행과 예방주사

인플루엔자가 유행하기 바로 직전인 1919년 11월까지 식민지 조선에는 콜레라의 대유행이 있었다. 이것은 1919년 여름에 발생한 것으로, 실제 유행 규모로만 따지면 인플루엔자 환자 수보다 콜레라 환자 수는 훨씬 적었으나, 치사율이 아주 높았고 조선총독부가 조선의 식민지배를 시작한 이래로 가장 큰 규모의 콜레라 유행이 발생했기 때문에 대대적인 방역 대책이 취해졌다.⁵⁰⁾ 검병적 호구조사(檢病的戶口調査)로 환자를 찾아내고, 이동을 제한하고, 예방주사를 실시하는 등의 방역조치였는데, 거의 검병적 호구조사에 의해 콜레라 환자를 찾아냈다.⁵¹⁾ 대부분의 환자를 검병적 호구조사에서 발견해 냈다는 사실은 경찰을 중심으로 하는 공권력이 얼마나 개인의 삶에 깊숙이 침투했는지를 보여주는 장면이라고 하겠다. 1919년 이러한 방역대책이 끝난 지 한 달여 만에 다시 이와 유사한 시책을 펼친다고 하니 조선인들 사이에서 반발이 있었던 것은 짐작이 가는 대목이다.

49) 「약성감모의 구호반이 조직되었다-호별 방문해서 구호」, 『매일신보』, 1919. 12. 27.; 「종로서 구호반 약감환자 구호-죽게 된 모자를 구해」, 『매일신보』, 1920. 1. 13.

50) 식민지 조선에서 콜레라는 1919년, 1920년 두 해에 걸쳐 유행했다. 이때의 유행으로 많은 조선인이 콜레라에 걸리고 사망했는데, 그 규모를 살펴보면 다음과 같다.

〈1919년 및 1920년의 식민지 조선의 콜레라 환자 및 사망자〉(단위: 명)

	조선인		일본인	
	콜레라 환자	콜레라 사망자	콜레라 환자	콜레라 사망자
1919년	16,617	11,339	272	179
1920년	24,045	13,453	178	110

(출전: 朝鮮總督府編, 『朝鮮總督府統計年報』)

51) 콜레라 환자를 발견하기 위해 동원된 방식은 검병적 호구조사, 타인신고, 의사보고, 환자 가족의 신고, 해항·기차·여객 검역 등이었다. 검병적 호구조사에 의한 콜레라 환자 발견 비율은 58.13%으로, 환자 발견방법의 절반 이상을 차지했으며, 타인 신고(16.97%), 의사보고(12.74%), 환자가족 신고(11.13%)가 그 뒤를 이었다. 교통수단의 검역을 통한 환자 발견 비율은 1%가 채 되지 않았다. 朝鮮總督府編, 『大正9年コレラ病防疫誌』(朝鮮總督府, 1921), 89~92쪽.

1918년의 유행으로 인플루엔자에 유효한 치료법이 없다는 사실은 이미 알려져 있었고, 마스크를 사용하거나 가글을 하는 등의 개인위생을 철저히 하는 것 외에 예방법이 없는 상황에서 조선총독부는 어떻게 인플루엔자를 통제하려고 했을까?

인플루엔자에 대한 유효한 치료법이 없었던 까닭은 인플루엔자가 무엇에 의해 발생하는지에 대한 합치된 과학적 결론에 이르지 못했기 때문이다. 당시 의학자들은 병원체를 규명하고자 다양한 실험을 실시했지만, 명확한 결론에 도달하지는 못했다. 그러한 가운데 기타 사토연구소와 전염병연구소 및 각 대학 의과대학 교수들은 1919년부터 예방주사액을 제조하기 시작했고, 그 시행⁵²⁾과 효능은 종종 조선의 신문지상에 보도되었다.⁵³⁾ 예방주사액은 인플루엔자균 단일로 제조한 것과 이 균과 폐렴균을 혼합하여 만든 것 두 종류⁵⁴⁾가 있었는데, 두 종류 모두 크게 효과는 기대할 수 없다는 쪽에 가까웠다.⁵⁵⁾ 이와 같은 견해는 1919-20년 인플루엔자 유행 시기뿐만 아니라 유행이 끝난 1922-23년에도 변하지 않았다. 다양한 백신을 실험한 결과 이환율이나 사망률이 감소하는 경향을 보이는 백신도 있었으나, 피실험자가 이전 유행 때에 인플루엔자 환자였는지, 피실험자에게 언제 예방주사를 접종했는지(유행 당시 혹은 유행 이후), 폐렴이 병발했는지 여부 등 피실험자를 동일한 조건에 두고 백신을 접종하여 정확한 결과를 얻는 것은 쉽지 않았기 때문이다.⁵⁶⁾ 그럼에도 불구하고, 조선총독부 경무국은 1920년 1월에 식민지 조선 내에서 예방주사를 시행하게 됨을 밝히면서, 일본 내무성에서 의학적으로 인플루엔자균 예방 주사가 효과적임을 입증하였기 때문에 조선 전도에서도 이를 시행하고자 한다고 밝혔다.⁵⁷⁾

조선 전도에서 실시한다고 밝힌 것과는 달리 인플루엔자 예방주사는 경비의 사정으로 무료로 접종하지는 않았다. 인플루엔자가 재유행하기 직전인 1919년 11월까지 콜레라 예

52) 北島多一, 「인플루엔자(流行性感冒)의 豫防注射成績」, 『鷄林醫事衛生』 3, 1921, 10쪽.

53) 「악성감모의 예방액, 새로 발명되었다」, 『매일신보』, 1919. 2. 13.; 「독감치료신법-사람의 피를 주사」, 『매일신보』, 1919. 2. 13.; 「유행성감모 가료법(加療法) 발견-동경북리(北里)연구소에서 연구발표됨」, 『매일신보』, 1919. 4. 12.

54) 일본 내지에서는 수입한 예방액까지 십 여종의 예방액을 실험했고, 인플루엔자균, 폐렴쌍구균, 혼합형의 세 타입의 예방주사액이 있었다. 內務省衛生局編, 『流行性感冒-(스페인風邪) 大流行의記錄』 (平凡社, 2008), 374~380쪽.

55) 「악감의 기원과 현재-예방법으로는 양치와 마스크, 아해벤 부인은 더욱 주의하라」, 『매일신보』, 1919. 12. 13.; 「악감예방법 발표? -주의서를 각호에 분배하고 광고덕주의서는 집회장에, 입코뿔개는 실비로 팔아」, 『매일신보』, 1919. 12. 23.

56) 관련 실험은 내무성 위생국에서 편찬한 『流行性感冒-(스페인風邪) 大流行의記錄』에 자세히 실려있다. 아울러 실험 내용의 일부는 조선에서 발행한 의학잡지에도 소개되었다. 北島多一, 「인플루엔자(流行性感冒)의 豫防注射成績」, 『鷄林醫事衛生』 3, 1921, 14~15쪽.

57) 「악감예방주사-목하 「와구싱」을 제조, 오전이면 넉넉하다」, 『매일신보』, 1920. 1. 23.

방접종 주사를 무료로 접종했던 것과는 사뭇 다른 태도였다. 그러나 예방주사 2회 접종에 5전밖에 하지 않으므로, 이 금액을 아깝게 여기지 말고 자진하여 접종할 것을 독려했다. 당시 조선총독부의원장 시가 기요시(志賀潔)의 말을 빌려 언론에서는 한 번 주사를 맞은 자는 이 병에 걸리는 수가 비교적 적고, 병에 걸리더라도 증세가 극히 가볍다는 점을 들면서 간접적으로 예방주사의 효과를 언급했다.⁵⁸⁾

마스크, 가글과 함께 예방주사 접종을 통해 인플루엔자 유행을 억제해 보겠다는 예방법은 1920년 가을부터 1921년 초까지 지속된 유행 때에도 지속되었다. 관련 기사를 추가적으로 검토할 필요가 있지만, 1921년 1월에는 인플루엔자와 법정전염병인 성홍열에 대한 예방유고를 함께 반포하면서 예방주사 접종에 대한 계획을 세운 것을 확인할 수 있다.⁵⁹⁾ 예방주사의 효과에 대해서는 여전히 명확하게 판명이 나지 않았음에도 불구하고, 1922년에 유행이 잦아들자 예방주사를 시행하여 전염이 잦아들었고, 거의 절멸된 것이라고 평가하였다.⁶⁰⁾ 또한 인플루엔자가 유행하거나 유행할 우려가 있는 경우에는 예방주사가 효과가 있으므로, 타인과 접촉기회가 많은 사람은 주사를 맞을 수 있다고 하였다.⁶¹⁾

예방주사에 대한 엇갈리는 평가 속에서 조선에서는 대체적으로 효과에 대하여 긍정적을 평가하면서 예방주사를 맞을 것을 권하는 방향으로 인플루엔자 예방대책이 세워졌다. 다만, 1915년에 제정된 「전염병예방령」에 지방공공단체의 의무에 대해서는 조선총독이 정하는 것으로 규정해두었던 것이 1919년 4월 이후 전염병 예방에 관한 시행과 비용을 전적으로 부(府)가 부담하도록 하면서, 실제로 각 부는 1919년에 콜레라 방역대책부터 인플루엔자 예방책까지 거의 1년 내내 전염병 예방을 위한 경비를 소진해야 했다. 예방주사는 의사(양 의사)에게 위탁하는 방식을 취했지만, 전 국민을 대상으로 예방주사 접종은 어려웠고, 일부는 유료로, 일부는 무료로 하여 학교, 공장, 관공서를 중심으로 접종이 실시된 것으로 볼 수 있다.⁶²⁾

58) 「유행성 감모는 음주자에는 불가침-비교적 술먹는 사람들은 감기에 걸리지 않는다-총독부의원장 시가(志賀) 박사담, 『매일신보』, 1921. 1. 21.

59) 「工藤知事 感冒豫防 諭告, 『매일신보』, 1921. 1. 24.; 「流感예방주사-도와 부청에서 지금 준비를 하는중, 『매일신보』, 1921. 1. 24.; 「예방선전서 배포-시내의사 60명으로 하여금 무료로 예방주사를 하게, 『매일신보』, 1921. 1. 25.; 「(지방통신) 유감예방실시, 『매일신보』, 1921. 2. 2.

60) 「全鮮의 유행성감모-대정10년도, 『매일신보』, 1922. 1. 16.

61) 原親雄(警務局衛生課技師), 「유행성감모의 再襲예방법에 대하여, 『警務彙報』 178號, 1920. 3., 17~18쪽.

62) 「流感예방주사-도와 부청에서 지금 준비를 하는중, 『매일신보』, 1921. 1. 24.; 「예방선전서 배포-시내의사 60명으로 하여금 무료로 예방주사를 하게, 『매일신보』, 1921. 1. 25.; 「(지방통신) 유감예방실시, 『매일신보』, 1921. 2. 2.

IV. 나가며

본 발표에서는 1918년 인플루엔자 유행을 둘러싸고 역학적인 측면에서 검토한 유행시기와 제국 일본에서 파악한 유행시기의 상이했던 원인을 살펴보고, 이를 바탕으로 식민지 조선에서 약 3년간에 걸쳐 진행된 인플루엔자 예방법을 포함한 방역대책을 확인하였다. 1918년 여름 이후 확산된 제1차 유행 시에는 제대로 된 예방법이 시행되지 못했으나, 이듬해 인플루엔자가 재발하자 본격적인 방역시책을 마련하였다. 다만, 인플루엔자의 예방책은 개인위생을 철저히 하는 이외에 다른 유효한 방법이 없었기 때문에, 방역 초기에는 인플루엔자에 대한 인식의 전환을 독려하다가, 유행세가 확산되자 조선총독부 경무국은 이를 ‘전염병’으로 간주하고 1919년 인플루엔자 유행 직전의 콜레라 유행 시에 활용했던 검병적 호구조사와 유사한 구호반을 활용하여 유행 확산세를 저지하고자 했다. 아울러 일본에서도 실험을 지속하고는 있었지만, 명확한 효능이 확인되지 않았던 백신을 적극적으로 활용하는 모습도 확인할 수 있었다.

1921-22년경에 일단 유행이 종식된 것으로 보이는 인플루엔자가 어떤 예방법을 통해 종식되었는지는 문헌상에 등장하지 않는다. 인플루엔자는 일본에서 1920년 하반기부터 환자수의 증감이 있기는 했지만, 폭넓은 유행은 발생하지 않으면서 이듬해 6-7월에 종식된 것으로 본다. 식민지 조선에서도 1921년 겨울 이래로 비슷한 경향을 보이며 잦아들었다. 인플루엔자 유행의 종식을 가져온 명확한 이유는 자료상에서 확인되지는 않지만, 약 3년간의 인플루엔자 유행과 그에 대한 대응은 법정 전염병에 상응하여 실시되었다. 일부 자료에서 종식의 이유를 예방주사의 덕으로 돌리고 있다는 점과 유행이 종식된 1922년에 내무성 위생국이 유행성 감모의 그간의 전반적인 유행성황과 관련 연구, 세계정세 등을 엮어 보고서로 간행했다는 점 등은 일본에서 전염병예방법을 개정하는 데에 직간접적인 영향을 준 것으로 생각해 볼 수 있다. 이것은 1928년 식민지 조선의 전염병예방령의 기초가 되는 법령이기도 하다. 관련 내용은 발표문을 보완하는 과정에서 추가하도록 하겠다.

[제2부] 제5발표

民國 後期 두창의 역습과 근대적 공간 통제

: 北京의 방역행정을 중심으로

신규환(대구대)

- I. 머리말
- II. 베이핑시정부와 위생구사무소의 공간 통제
- III. 일본 점령정부하의 두창 통제: 지역거점 중심 방역에서 호구검역으로
- IV. 맺음말

I. 머리말

19~20세기 동안 동아시아는 자본주의 세계체제에 편입되면서 정치경제적인 예측뿐만 아니라 각종 감염병의 팬데믹으로부터도 자유로울 수 없었다. 그 시기 동안 가장 치명적이었던 감염병은 두창, 콜레라, 페스트 등이었다.¹⁾ 동아시아 각국은 감염병 정보체계와 방역 체계를 구축하면서 새로운 감염병의 유입에 대처하고자 했으나 계속되는 전쟁과 방역 인프라의 부실 속에서 감염병 통제에 여전히 어려움을 겪고 있었다. 특히 중국은 군벌전쟁, 항일전쟁, 국공내전, 한국전쟁 참전에 이르기까지 20세기 전반 내내 전쟁으로 얼룩진 시기를 겪고 있었기 때문에, 전쟁 전후 창궐하는 각종 감염병의 유행에서 살아 남기 위한 방안

1) 신규환, 「19세기 후반~20세기 전반 동아시아의 감염병 유행과 방역대책-‘봉쇄형’ 방역 인프라의 구축과 관련하여-」 『동서인문』 14, (2020. 10).

을 마련해야만 했다.

그 중에서도 민국 후기는 난징국민정부의 10년 황금기(1928-1937), 항일전(1937-1945), 국공내전(1945-1949)으로 이어진 격동의 시기였다. 이 글은 계속되는 전쟁의 혼란 속에서 상대적으로 안정된 시기였던 난징국민정부(南京國民政府)시기와 일본점령기의 베이징(北京)을 중심으로 다뤄보고자 한다. 이 시기 동안 중국 각지에서는 각 시정부를 중심으로 다양한 위생실험을 실시하면서 중국사회에 적합한 위생행정 모델을 구축하고자 했고, 베이징은 ‘국가의료’라는 1930년대에 가장 각광받는 모델을 제시했다.²⁾ 그러나 감염병에 대처하기 위한 베이징의 위생행정 모델에 대한 기존 연구는 주로 1930년대에 국한되었고, 개별 감염병의 특성은 고려되지 않았다.

이 글은 민국 후기 베이징 시당국이 두창의 유행에 어떻게 대응했고, 시당국의 방역정책이 어떻게 변화해 나갔는지 해명하기 위한 시도이다. 기존 연구에서는 베이핑시정부(北平市政府)의 법정감염병 통제는 비교적 성공적으로 이루어졌던 것으로 평가했다.³⁾ 특히 두창은 다른 감염병과 달리 우두접종이라는 확실한 예방책을 가지고 있었고, 시정부의 노력 여하에 따라 가시적인 성과를 낼 수 있었다. 그러나 좀 더 면밀히 살펴보면, 1920-30년대 우두접종에 대한 베이징시정부의 일관된 노력에도 불구하고 1926년, 1932년, 1936년 베이핑에서 두창은 갑작스럽게 폭발하고 있었다. 이 역시 기존의 설명방식에 따르면, 시정부의 성공적인 방역정책에도 불구하고 내성구, 외성구, 교구로 구성된 베이징의 도시인프라의 지역적 분절성에서 발생될 수 있는 균열로 설명될 수 있을 것이다. 위생 인프라가 잘 갖춰진 내성구와 달리, 위생환경이 열악한 외성구와 교구를 중심으로 각종 감염질환이 얼마든지 확산될 수 있었다는 것이다.⁴⁾ 거칠게 말하자면, 이러한 분석이 크게 잘못됐다고 볼 수는 없지만, 인구밀도가 높아져 가는 내성구가 감염질환으로부터 항상 안전했던 것도 아니었기 때문에, 위생구사무소 중심의 내성구에서 방역정책에 한계나 문제점이 없었는지 보다 미시적으로 검토해 볼 필요가 있다.

또한 시정부 보고에 따르면, 항일전기와 내전시기의 베이징에서 콜레라를 제외하면 대부분의 감염질환이 억제된 것으로 보고되고 있다. 그러나 일본 점령당국의 콜레라 통제과정을 지켜보면, 감염질환의 유행에 효과적으로 대응하지 못했고, 언론 등에 표출된 공식보

2) 신규환, 『북경의 붉은 의사들: 20세기 청년의사들의 도시건설과 위생실험』(역사공간, 2020).

3) 신규환, 『북경의 붉은 의사들: 20세기 청년의사들의 도시건설과 위생실험』(역사공간, 2020).

4) 신규환, 「1930년대 北平市政府의 전염병대책과 위생행정」 『歷史學報』 190, (2006. 6).

고와 달리, 점령당국은 감염정보를 축소시키거나 은폐시키는 데 급급하고 있었다.⁵⁾ 이처럼 질병정보는 지배권력의 정당성에 위협적일 수 있기 때문에, 점령당국은 질병통계의 조작에 현혹되기 쉬웠다. 점령당국이 질병 통계를 조직할 가능성이 없는 것은 아니지만, 점령당국의 통제하에 있었던 시정부는 오히려 정책적인 전환을 통해 감염병의 확산을 억제하기 위한 해법을 찾고 있었다는 점에 주목할 필요가 있다. 이 글은 베이핑시정부의 위생 정책을 계승한 일본점령기의 베이징특별시정부가 방역행정에서 어떤 목표와 실천방안을 모색했는지 살펴보고자 한다. 이를 통해民国 후기 두창의 갑작스런 역습에 시정부가 어떻게 대응해 나갔는지 해명해 보고자 한다.

II. 베이핑시정부와 위생구사무소의 공간 통제

전통시기 중국의 최대 감염 질환 중의 하나는 두창이었다. 두창은 베리올라 메이저(Variola major)와 베리올라 마이너(Variola minor)라는 바이러스에 의해 유발되며, 고열과 전신에 발진이 나타나고 두통, 구토, 몸살 등의 증상이 수반되는 특징이 있다. 두창은 중국에서는 두진(痘疹), 두창(痘瘡), 천화(天花) 등으로 불리었으며, 청대에 대략 아동의 25%가 두창으로 사망했다고 알려져 있다.⁶⁾ 특히 19세기 전반 도광(道光) 연간에는 베이징 아동의 60~70%가 두창으로 사망했다고 할 정도였다.⁷⁾

19세기 전반기 동안 두창을 효과적으로 막을 수 있는 우두법이 광저우, 상하이 등 개항장을 중심으로 도입되었다. 또한 1860년대부터는 강남 각지의 지방관들이 무료로 우두접종을 실시하는 우두국(牛痘局)을 설치하여 운영하였다.⁸⁾ 소의 두묘를 활용한 우두법의 확산과정에서 중국인들의 저항에 부딪혔고, 두묘의 확보와 같은 기술적인 문제도 해결해야만 했다.⁹⁾ 19세기 말까지 우두법의 보급률은 30~40%에 불과했고, 우두법을 기피하는 사람도 적지 않았다.¹⁰⁾

5) 신규환, 「日本占領期 콜레라 流行과 北京의 衛生行政(1937-1945)」 『중국근현대사연구』 51, (2011. 9).

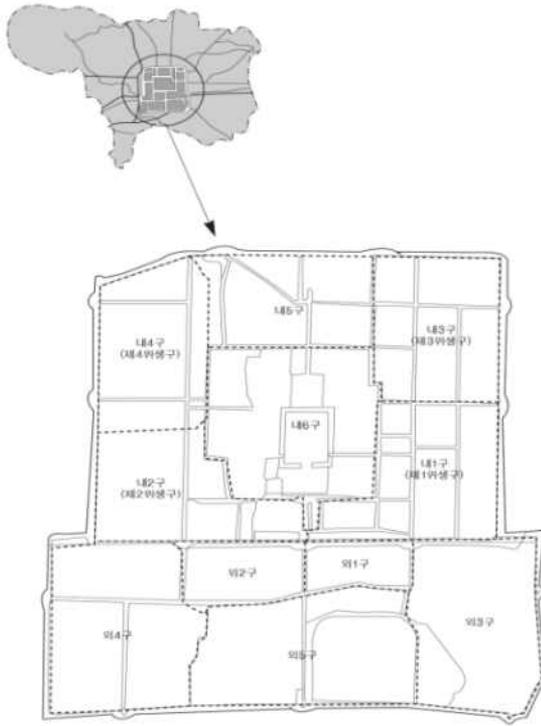
6) 余新忠等, 『瘟疫下的社會拯救: 中國近世重大疫情與社會反應研究』(北京: 中國書店, 2004), 33쪽.

7) 胡源, 「北京的『種痘』與天花暴發」, 『科技潮』 2009年第4期, 52쪽.

8) 余新忠, 『清代江南的瘟疫與社會: 一項醫療社會史的研究』(北京師範大學出版社, 2014), 208~209쪽.

9) 신규환, 「19세기 후반~20세기 전반 동아시아의 감염병 유행과 방역대책: '봉쇄형' 방역 인프라의 구축과 관련하여」 『동서인문』 14, (2020. 10).

10) 우두법에 대한 중국인들의 저항에 대해서는 조정은, 「의학지식의 수용과 변용: 우두법(種痘法)의 전



〈그림 1〉 베이징성 내외성구 및 위생구

20세기 들어서 청조가 신정(新政)을 시작하면서 증두는 경찰업무 중의 하나가 되었다. 두창은 국가가 통제할 수 있는 유일한 감염병이었기 때문에, 청조 역시 증두사업에 깊은 관심을 나타냈다. 1910년 민정부는 『관리증두규칙(管理種痘規則)』을 반포하였는데, 정해진 기간과 장소에서 접종을 실시하고, 우두 접종에 참여하는 의사 및 선당 등 관련 인원과 시설은 경찰관서의 심의를 받도록 했으며 이를 어길시 구류나 벌금에 처하도록 했다.¹¹⁾ 1926년 중앙방역처는 중국 최초로 베이징에 생물제제(生物製劑) 우두백신을 생산하기도 했다. 이를 바탕으로 베이징은 우두 접종을 확대시킬 수 있는 기반을 마련할 수 있었다.¹²⁾

난징(南京)에 장제스(蔣介石: 1887-1975)의 국민정부(國民政府)가 들어서고 베이핑에 새로운 시정부가 성립되면서, 베이핑은 위생행정에서 새로운 전기를 맞이했다. 시정부 위

래와 한문 우두서(牛痘書)를 중심으로」 『명청사연구』 49, (2018).; 조정은, 「근대 상하이 공공조계 우두 접종과 거주민의 반응: 지역적·문화적 비교를 중심으로」 『의사학』 29-1, (2020) 등을 참고.

11) 田濤·郭成偉 整理, 『清末北京城市管理法規(1906-1910)』(北京燕山出版社, 1996), 97~99쪽.

12) 胡源, 「北京的種痘與天花暴發」, 『科技潮』, 2009.

생행정의 중심은 위생국이었지만, 실제적인 위생활동은 지역거점인 위생구사무소(衛生區事務所)를 통해 이루어졌다. 특히 베이징에서는 시정부가 들어서기 전인 1925년 이미 내일구(內一區)에 위생구사무소(개소 당시에는 京師警察廳試辦 公共衛生事務所)가 설치되어, 근대적 위생행정을 위한 위생실험이 전개되고 있었다. 그 실험을 주도했던 것은 베이징협화의학원 공공위생학 교실 교수인 존 그랜트(John B. Grant: 1890-1962)와 황쯔팡(黃子方: 1899-1940) 등이었다. 또한 황쯔팡은 1928년 베이핑특별시정부의 초대 위생국장(局長)으로 부임함으로써, 자신들이 진행해 온 위생실험을 베이핑시 전체로 확대해 나갈 수 있었다.¹³⁾

존 그랜트와 황쯔팡이 위생실험을 전개하면서 가장 먼저 주목한 것은 생명통계의 작성과 질병의 표준화 문제였다. 생명통계란 출생 및 사망자 수의 조사, 사망원인 조사 등을 통해 출생 및 사망 인수를 수치화하는 것으로 위생수준의 향상을 점검할 수 있는 가장 기초적인 자료였다. 또한 정확한 사망원인을 알아야 각종 질병에 대처할 수 있기 때문에, 위생행정의 주도자들은 다양한 명칭으로 불리는 질병들에 대한 표준화와 수치화가 절실히 필요하게 되었다. 또한 이러한 통계 수치에 근거하여 근대의학의 제도화를 실현할 수 있는 기초를 마련할 수 있었다. 존 그랜트와 황쯔팡은 내일구의 위생구사무소를 중심으로 이러한 활동을 전개해 나갔고, 위생구사무소의 각종 통계와 기록은 위생개혁을 위한 기초자료로 활용될 수 있었다.¹⁴⁾

〈표 1〉 베이징시 제일위생구 법정전염병 비교표¹⁵⁾

환자수 및 사망자수 (명)

병명	1926		1927		1928		1929		1930		1931		1932		1933		1934		1935		1936		1937	
	환자	사망	환자	사망	환자	사망	환자	사망	환자	사망	환자	사망	환자	사망	환자	사망	환자	사망	환자	사망	환자	사망	환자	사망
장티푸스	6	12	12	32	25	19	37	20	28	9	36	5	11	5	15	6	8	2	54	9				
발진티푸스	4	1	2	2	6	0	10	10	15	2	11	0	5	3	15	1	11	3	2	1				
이질	12	18	42	241	154	17	181	81	418	144	453	97	270	74	192	35	323	71	605	152				
두창	33	6	3	6	2	0	3	3	184	54	34	13	7	3	2	0	112	44	14	4				
페스트	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0				
콜레라	0	3	0	1	2	0	1	1	51	40	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0				
디프테리아	10	9	8	21	12	1	28	14	47	14	86	16	61	15	31	4	64	13	61	19				
유행성 뇌 척수막염	0	1	0	2	31	33	114	114	26	24	19	17	5	4	3	1	1	1	2	1				
성홍열	8	13	109	34	133	56	409	230	213	107	33	10	74	28	54	14	687	254	83	22				
계	73	63	176	339	365	126	783	473	982	394	672	158	433	132	312	61	1,206	388	821	208				

13) 신규환, 『북경의 붉은 의사들: 20세기 청년의사들의 도시건설과 위생실험』(역사공간, 2020).

14) 신규환, 『북경의 붉은 의사들: 20세기 청년의사들의 도시건설과 위생실험』(역사공간, 2020), 제11장 참고.

15) 北京市衛生局, 『第一衛生區事務所第十三年年報』(北京市衛生局, 1938).

난징국민정부는 「전염병예방조례시행세칙」(1928. 10. 30)을 반포하여, 콜레라 등 9종의 급성감염병을 법정감염병으로 제정·공포하였다.¹⁶⁾ 1926-1937년까지 12년 동안 베이핑시 내일구 지역에서 가장 치명적인 감염병은 성홍열, 이질 등이었고, 두창, 디프테리아, 콜레라, 페스트 등은 상대적으로 잘 통제된 감염병이었다.¹⁷⁾ 베이핑시 전역으로 확대해서 보자면, 이질, 성홍열, 두창, 디프테리아, 장티푸스 순으로 사망자가 많았다.¹⁸⁾

〈표 2〉 베이징시 최근 5년간 법정전염병 비교표¹⁹⁾

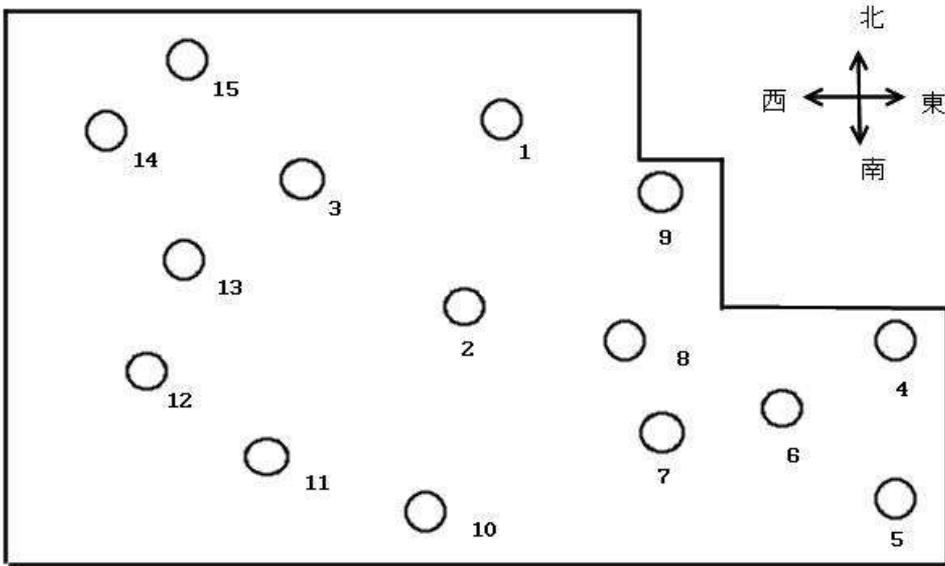
연도	환자 및 사망 (명, 비율 (%))																				
	장티푸스		발진티푸스		이질		두창		페스트		콜레라		디프테리아		유행성 뇌막염		성홍열		총계		
	환자	사망	환자	사망	환자	사망	환자	사망	환자	사망	환자	사망	환자	사망	환자	사망	환자	사망	환자	사망	비율
1934	93	34	76	13	796	248	24	18	0	0	0	0	384	80	47	33	312	111	1732	537	31.0
1935	171	81	81	15	1038	451	109	88	0	0	0	0	267	99	53	32	462	152	2181	918	42.1
1936	144	77	37	7	1194	508	1040	847	0	0	0	0	372	140	15	9	3158	1506	5960	3094	51.9
1937	250	62	16	0	1395	721	53	40	0	0	0	0	410	103	13	8	379	139	2516	1073	42.6
1938	159	49	39	4	1587	454	8	5	0	0	34	9	474	68	9	1	98	22	2408	612	25.4
계	817	303	249	39	6010	2382	1234	998	0	0	34	9	1907	490	137	83	4409	1930			
비율	37.1		15.7		39.6		80.9		0		26.5		25.7		60.6		43.8		14797	6234	42.1

베이핑시정부 입장에서 두창은 가장 치명적인 감염병도 아니고, 사망자가 가장 많은 것도 아니었다. 그러나 베이핑시정부가 방역행정에서 가장 노력을 많이 기울인 감염병은 두창이었다. 두창은 치명률이 높았지만, 우두접종을 실시할 경우 예방효과가 컸기 때문에, 시정부로서는 가장 역점을 두고 방역행정을 실시하였다. 제일위생구사무소는 위생구사무소와 경찰구서를 비롯하여 구공소 및 10개 이상의 자치방공소를 중심으로 중두지점을 설치하였다. 여러 개의 다핵화된 지점에서 동시에 우두접종을 실시함으로써 위생 요원의 동원을 최소화하면서 효율적으로 접종효과를 극대화할 수 있었다. 그 밖에도 학교와 공장 등 지에서도 별도의 접종이 실시되었다. 우두접종은 매년 춘계와 추계 두 차례로 나누어 진행되었고, 매년 2월 중순부터 4월 중순까지 2개월 동안, 9월 중순부터 10월 중순까지 1개월 동안 무료접종을 실시했다. 다른 감염질환에 대해서도 다양한 예방접종이 실시되었지만,

16) 「傳染病預防條例施行細則(1928. 10. 30 內政部 公布)」; 「修正傳染病預防條例第一條第二條第十七條第二十一條(1928. 12. 20 國民政府核准備案)」; 「傳染病預防條例(1930. 9. 18 衛生部公布)」, 陳明光 主編, 『中國衛生法規史料選編(1912-1949. 9)』(上海: 上海醫科大學出版社, 1996), 532~557쪽.
 17) 北平市公安局, 『第一衛生區事務所第七年年報』(北平市公安局, 1932), 24쪽.
 18) 梅佳 選編, 「民國時期北平的傳染病管理與衛生防疫」 『北京檔案史料』(2003. 2), 8쪽.
 19) 梅佳 選編, 「民國時期北平的傳染病管理與衛生防疫」 『北京檔案史料』(2003. 2), 8쪽.

우두접종에 필적할만큼 많은 접종을 하지는 않았다. 그 결과 베이핑시정부시기 내일구에서 두창은 상당부분 억제된 것으로 나타나고 있다.²⁰⁾

1925년 제일위생구사무소 설치에 이어, 1933년 12월 내이구에 제이위생구사무소가 설치되었고, 1934년 12월에는 내삼구에 제삼위생구사무소, 1935년 9월에는 내사구에 제사위생구사무소가 각각 설치되었다. 중일전쟁 이후 베이징을 점령한 일본 점령정부는 1940년 7월 교구에 위치한 동서남북 사교의원(四郊醫院)을 위생구사무소로 전환하여 기존 베이핑시정부의 위생구사무소 중심의 위생행정을 강화하고자 하였다. 그렇지만 외성구에는 위생구사무소가 설치되지 못하였고, 실제로는 기존 위생행정을 존속시키는 차원에 그쳤다고 할 수 있다. 이로 인해 외성구 등지에서는 위생행정에서 큰 공백을 초래할 수밖에 없었다. 그나마 외오구에는 1933년 이래로 시립의원이 설립되었고, 시립의원이 사실상의 지역 위생거점 역할을 담당하고 있었다. 실제로 외오구 시립의원의 종두접종 실적은 내성구의 위생구사무소의 실적을 압도할 정도였다.²¹⁾



20) 北京市衛生局, 『第一衛生區事務所第十三年年報』(北京市衛生局, 1938).

21) 1934년 제1위생구사무소와 제2위생구사무소가 6,460명, 5,392명의 우두접종 성적을 거둘 동안, 시립의원은 8,367명의 높은 우두접종 성적을 냈다. 그러나 디프테리아, 콜레라, 장티푸스, 성홍열 등 다른 감염질환의 예방접종률은 높지 않았다. 北平市政府衛生處 編印, 『北平市政府衛生處業務報告』(北平: 北平市政府衛生局, 1934. 9), 81쪽.

- | | |
|-------------|-------------|
| 1. 第二衛生區事務所 | 2. 二區公所 |
| 3. 內二區署 | 4. 第四坊公所 |
| 5. 第五坊公所 | 6. 第八坊公所 |
| 7. 第十坊公所 | 8. 第十三坊公所 |
| 9. 第十四坊公所 | 10. 第二十坊公所 |
| 11. 第三十三坊公所 | 12. 第三十四坊公所 |
| 13. 第三十六坊公所 | 14. 第四十坊公所 |
| 15. 第四十一坊公所 | |

〈그림 2〉 제일위생구 지도 및 종두지점²²⁾

1930년대 중반까지 내성구의 위생구사무소가 확대되었고, 제일위생구사무소에서 시작된 다핵화된 종두지점을 통한 방역대책이 강화되었다. 그러나 위생구사무소 중심의 전면적인 공간통제에도 불구하고, 제일위생구 역시 1932년과 1936년 두 차례의 두창 유행은 피할 수 없었다.²³⁾ 제일위생구는 이미 비교적 이른 시기부터 공간 통제를 강화하는 방식으로 우두 접종을 실시해 왔는데, 왜 두창이 유행했던 것일까?

우선은 인구 급증을 두창 유행의 중요한 배경으로 지적할 수 있다. 베이핑의 인구는 1933년 이래로 150만 명을 초과하기 시작하여 1930년대까지는 최대 170만 명 이하를 유지하였다. 시 전체 인구 150만 명을 기준으로, 15개 구에 각 구당 10만 명 내외가 거주하고, 상대적으로 6개구를 가진 내성구에 가장 많은 60만 명 내외가 거주하였다. 내성구는 전통적으로 황족 및 관료, 상류층들이 거주하였고, 서민들이 사는 외성구나 농민들이 사는 교구에 비해 상대적으로 각종 인프라가 잘 갖추어져 있었다. 그러나 제한된 공간의 내외성구에 인구가 점차 과밀해지자 각종 위생 문제가 야기될 수밖에 없었다.²⁴⁾ 1925년 내일구의 인구는 58,605명이었는데, 1932년에 117,941명으로 내일구의 인구가 2배로 증가하는 데에 7년밖에 걸리지 않았다.²⁵⁾ 내일구를 포함하여 베이핑의 인구는 계속해서 증가 추세였다. 인구 증가에 비례하여 각종 위생 인프라의 구축은 더디게 진행되었고, 의료위생 인력의 변화도 크지 않았다.

22) 北平市衛生處, 『第二衛生區事務所第一年度年報』第1期, (北平: 北平市衛生處, 1934. 7), 26쪽.
 23) 北京市衛生局, 『第一衛生區事務所第十三年年報』(北京市衛生局, 1938).
 24) 北京特別市公署衛生局 編印, 『北京特別市公署衛生局二十五年度業務報告』(北京: 北京特別市公署衛生局, 1938), 141~142쪽.
 25) 北京特別市公署衛生局 編印, 『北京特別市公署衛生局二十五年度業務報告』(北京: 北京特別市公署衛生局, 1938), 141~142쪽.

〈표 3〉 베이핑시 1936년도 각 구 호구 및 인구 비교표

인구 (명)

구별	호수	인구수		
		남	여	계
내일구	21,448	74,655	41,974	116,629
내이구	19,824	70,632	45,892	116,524
내삼구	23,714	77,754	53,915	131,669
내사구	21,910	66,511	46,621	113,132
내오구	16,803	52,792	36,377	89,169
내육구	11,382	33,841	25,658	59,499
외일구	12,454	62,247	17,013	79,260
외이구	15,476	58,243	26,568	84,811
외삼구	19,210	75,508	32,927	108,435
외사구	19,588	54,812	36,401	91,213
외오구	20,423	61,053	29,154	90,207
동교구	26,342	71,567	56,097	127,664
서교구	26,591	73,500	56,156	129,656
남교구	22,558	63,383	50,535	113,918
북교구	18,136	49,851	37,468	87,319
계	295,859	946,349	592,756	1,539,105

두 번째는 우두 접종 대상자에 관한 것이다. 내일구의 1929년 우두 접종자는 4,973명이 고, 1930년은 8,350명, 1931년 4,201명이었다. 1931년에는 4월부터 각 자치방공소를 주요 지점으로 우두 접종을 실시하였다. 우두 접종자가 전년 대비 절반으로 줄어든 것은 최근 3년 동안 접종자는 재접종하지 않았기 때문이다.²⁶⁾ 1933년도 내일구의 우두 접종자는 8,880명이었고, 1934년도는 37,749명, 1935년 18,710명, 1936년 27,310명, 1937년 26,471명이었다.²⁷⁾ 1933년 제이위생구사무소에서는 3월초부터 종두원 44명을 선발하여 훈련을 시작하였고, 그 중에서 성적이 우수한 종두원 28명을 합격시켜 4월 10일부터 두 달 동안 접종을 실시하였다. 내이구에서는 4~5월 두 달 동안 5,392명이 우두 접종을 받았다.²⁸⁾ 내삼구에서는 1935년 9~10월과 1936년 4~5월 동안 집중적으로 우두 접종이 실시되어 11,875명이 접종을 받을 수 있었다.

내성구에서 해마다 우두 접종 대상자는 그 변화 폭이 컸으며, 대체로 우두 접종자는 증가

26) 北平市公安局, 『第一衛生區事務所第七年年報』(北平市公安局, 1932), 25~26쪽.

27) 北京市衛生局, 『第一衛生區事務所第十三年年報』(北京市衛生局, 1938), 26쪽.

28) 北京市衛生局, 『第二衛生區事務所第一年年報』(北京市衛生局, 1934), 25~27쪽.

하는 추세였다. 사실 우두 접종자의 총수보다 더 중요한 것은 영아 및 아동의 접종률이었다. 우두 유행에 따른 최대 피해자가 사실상 영아 및 아동들이었기 때문이다. 실제로 1932년 내일구의 사례는 모범적으로 관리되는 지역에서도 언제든지 두창이 유행할 수 있다는 것을 보여주었다. 이 때문에 베이핑시 위생국은 1935년 「관리인민종두잠행규칙(管理人民種痘潛行規則)」을 반포하여 영아들의 접종률을 높이고자 하였다. 위생구사무소는 영아들의 우두 접종을 확대하기 위해 각 가정에 대해 세 차례의 통지문을 보내며 독려했다. 그러나 1936년 내일구에서 112명의 환자와 44명의 사망자가 발생하여 치명률은 39.3%였다. 시 전체로는 1,040명의 환자와 847명의 사망자가 발생하여 치명률은 81.4%에 이르렀을 정도로 최악의 상황이었다. 결국 1936년의 사례는 기존의 우두접종 방식과 방역대책만으로는 두창의 유행을 막을 수 없다는 것을 보여주었기 때문에, 시정부로서는 기존의 방역대책을 넘어서는 새로운 대비책을 강구해야만 했다.

기존 연구에서는 두창 방역과정에서 나타난 전면적인 공간통제의 균열은 내성구, 외성구, 교구 등 공간의 분절성에 기인하는 것으로 파악하였다. 각 지역의 의료환경, 인구밀도, 도시인프라 등에서 현격한 차이가 났기 때문에, 이러한 추정이 설득력이 없는 것은 아니다. 그러나 내성구와 같은 인구밀도가 높은 곳에서는 감염의 위험도 역시 높을 수밖에 없었고, 실제로도 가장 체계적인 위생행정을 실시해 온 제일위생구에서조차도 두창의 유행을 피할 수 없었다. 위생구사무소를 중심으로 한 내성구 상황은 위생구사무소에 관한 자료를 통해서 확인할 수 있다. 위생구사무소는 매년 〈연보〉를 작성하였고, 위생국은 위생구사무소의 연보를 바탕으로 베이징 전체의 위생행정에 관한 〈업무보고〉를 작성하였다. 현재 이 자료들은 부분적으로만 존재하기 때문에, 남아있는 자료들을 상호 비교·보완하면서 민국 후기의 베이징의 위생 상황을 검토할 수 있다.

두창은 호흡기 감염병으로 과밀한 상황에서 손쉽게 확산되었다. 특히 두창은 10세 미만의 아동과 영아 등에게 치명적이었기 때문에, 인구 10만 명 당 영아사망 비율을 나타내는 영아사망률 등에도 적지 않은 영향을 미쳤다. 베이핑시의 영아사망률은 133명 수준을 유지한 경우도 있었으나, 두창이 유행한 시기에는 최대 205.5명에 이르기도 했다. 그 중에서도 내일구의 영아사망률은 1926년 183.2명에서 1935년에는 선진국 수준인 99.3명으로 절반 가까이 줄어들기도 했다. 내일구의 출생률은 1926년 21.8명에서 1935년 24명으로 높아졌고, 사망률은 1926년 21.0명에서 1935년 13.3명으로 낮아졌다.²⁹⁾ 흥미롭게도 두창 환자들이 내성구의 위생구사무소를 찾아 문진한 경우는 극히 드물었다. 아마도 이는

두창의 경우 예방은 가능했지만 치료는 불가능했기 때문에, 두창 환자가 적극적으로 진료 시설을 찾지 않은 데 기인할 것이다.

〈표 4〉 베이핑시 문진 전염병 분류표(1936)³⁰⁾

인수 (명)

	장티푸스		발진 티푸스		이질		두창		페스트		콜레라		디프테리 아		유행성뇌 척수막염		성홍열	
	남	여	남	여	남	여	남	여	남	여	남	여	남	여	남	여	남	여
진료소명	남	여	남	여	남	여	남	여	남	여	남	여	남	여	남	여	남	여
시립의원	5	1	1	0	21	7	3	0	0	0	0	0	3	1	0	0	16	3
전염병의원 (東四十條)	9	6	5	1	6	5	63	31	0	0	0	0	74	92	1	0	619	562
제일위생구	1	0	1	0	86	69	1	0	0	0	0	0	14	21	0	0	16	22
제이위생구	-	-	-	-	-	-	-	-	0	0	0	0	-	-	0	0	-	-
제삼위생구	3	1	2	1	16	11	4	0	0	0	1	0	6	4	1	0	7	5
제사위생구	0	0	0	0	22	12	3	1	0	0	0	0	1	0	0	0	9	7
錦什坊街 진료소(阜城門)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
계	18	8	9	2	151	104	74	32	0	0	1	0	98	118	2	0	667	599
	26		11		255		106		0		1		216		2		1266	

1936년 내일구에서 두창으로 사망한 사람은 모두 44명이었는데, 이 중 10세 미만이 37명이었다. 아동과 영아 비중이 84.1%에 달했던 것이다. 내일구에서 두창으로 인한 사망자는 1926년 43명, 1932년 54명, 1936년 44명이었다. 인구 10만 명 당 사망률은 1926년 73.0명, 1932년 45.8명, 1936년 35.6명 등으로 감소 추세에 있었으나 여전히 높은 수치를 보였다.³¹⁾ 이로 인해 두창 유행이 내일구와 베이핑시 전체의 영아사망률도 끌어올리는 효과를 낳았다. 내일구에서 우두 접종 효과는 1936년 접종자 중에서 10세 미만 사망자는 한 명도 없었고, 미접종자 중에서는 10세 미만 사망자는 36명에 달했다.³²⁾

〈표 5〉에서 볼 수 있는 것처럼, 내일구의 영아사망률은 최저 99.3명(1935년)이었고, 최고 197.2명(1928년)이었다. 베이핑시 전체의 영아사망률은 최저 132.8명(1933년)이었고, 최고 205.5명(1937년)이었다.³³⁾ 내일구의 영아사망률이 대체로 감소 추세에 있었던

29) 北平市衛生局, 『第一衛生區事務所第十一年年報』(北平市衛生局, 1936), 12~15쪽.

30) 北京特別市公署衛生局 編印, 『北京特別市公署衛生局二十五年度業務報告』(北京: 北京特別市公署衛生局, 1938), 34~1쪽.

31) 北京特別市公署衛生局 編印, 『北京特別市公署衛生局二十五年度業務報告』(北京: 北京特別市公署衛生局, 1938), 150쪽.

32) 위의 책, 157쪽.

33) 위의 책, 21쪽.

것과 달리, 베이핑시 전체로 보면 항일전쟁기를 전후하여 영아사망률이 크게 높아졌음을 알 수 있다.

〈표 5〉 내일구의 영아사망률 비교표(1926-1939)³⁴⁾

연도	영아사망수	영아사망률
1926	234	183.2
1927	242	176.4
1928	154	197.2
1929	304	172.7
1930	262	142.2
1931	355	190.3
1932	447	179.3
1933	373	134.0
1934	358	126.2
1935	288	99.3
1936	433	149.3
1937	388	137.6
1938	387	141.4
1939	398	142.3

인수 (명)

〈표 6〉 베이핑시 영아사망률 비교표³⁵⁾

연도	출생수	영아사망수	영아사망률
1933	21,939	2,914	132.8
1934	22,184	3,770	170.0
1935	28,203	3,757	133.0
1936	25,070	4,711	187.0
1937	10,595	1,763	205.5
1938	24,657	4,538	184.0
1939	23,253	4,614	198.4

인수 (명)

실제 우두 접종은 얼마나 이루어졌을까? 1934년 춘계 두창 예방접종은 37,870회 실시

34) 北平市衛生局, 『第一衛生區事務所第十一年年報』(北京市衛生局, 1936), 12-15쪽; 北京特別市公署衛生局 編印, 『北京特別市公署衛生局二十五年度業務報告』(北京: 北京特別市公署衛生局, 1938), 152쪽; 北京特別市公署衛生局 編印, 『北京特別市公署衛生局二十八年度業務報告』(北京: 北京特別市公署衛生局, 1941), 186쪽.

35) 北京特別市公署衛生局 編印, 『北京特別市公署衛生局二十五年度業務報告』(北京: 北京特別市公署衛生局, 1938), 21쪽; 北京特別市公署衛生局 編印, 『北京特別市公署衛生局二十六年下半年二十七年全年度業務報告』(北京: 北京特別市公署衛生局, 1940), 34쪽; 北京特別市公署衛生局 編印, 『北京特別市公署衛生局二十八年度業務報告』(北京: 北京特別市公署衛生局, 1941), 21쪽.

되었다. 제일위생구사무소(6,460회), 제이위생구사무소(5,392회), 전염병의원(2,247회), 시립의원(8,367회), 학교위생위원회(10,531회) 등을 중심으로 우두접종이 실시되었다.³⁶⁾

1936년 추계와 1937년 춘계 두창 예방접종은 각각 14,447회, 105,248회 실시되었다. 검사인원은 각각 935명, 12,484명이었다. 그 중 위생국과 위생구사무소의 예방접종은 13,897회, 88,406회로 위생국과 위생구 사무소의 예방접종은 베이핑시 우두접종 사업의 96%와 84%를 차지하는 것이었다.³⁷⁾ 콜레라, 장티푸스, 디프테리아, 성홍열 등 그 밖의 예방접종 역시 위생국과 위생구사무소를 중심으로 실시되었다. 위생국과 위생구사무소의 예방접종 성적은 베이핑시 전체의 98.4%(콜레라, 장티푸스), 99.5%(디프테리아), 98.7%(성홍열)를 차지했다.³⁸⁾ 위생국과 위생구사무소가 실시한 우두 접종자는 88,415명으로 전체 105,248명의 84.0%에 이를 정도였다. 시정부의 우두 예방접종 사업이 위생국과 위생구사무소를 중심으로 전개되었음을 알 수 있다.

〈표 7〉 베이핑시정부 위생국 춘계종두 통계표(1937. 2. 15-4. 30)³⁹⁾

인수 (명)

접종장소	종두인원			검사인수
	1차 접종	2차 접종	합계	
위생국	1,094	22,698	23,799	5,167
제일위생구사무소	273	9,420	9,693	-
제이위생구사무소	818	11,817	12,635	2,130
제삼위생구사무소	377	19,768	20,145	-
제사위생구사무소	782	21,361	22,143	3,962
전염병의원	5	304	309	11
보영사무소	174	297	471	71
시립의원	830	1,520	2,350	115
동교진료소	33	165	198	8
서교진료소	13	93	106	13
북성진료소	45	505	550	30
덕승문진료소	28	327	355	13

36) 北平市衛生處, 『北平市政府衛生處業務報告』(1934), 81쪽.

37) 北京特別市公署衛生局 編印, 『北京特別市公署衛生局二十五年度業務報告』(北京: 北京特別市公署衛生局, 1938), 40~41쪽.

38) 위의 책, 39~44쪽.

39) 北京特別市公署衛生局 編印, 『北京特別市公署衛生局二十五年度業務報告』(北京: 北京特別市公署衛生局, 1938)

기념검치소	-	2,092	2,092	1,691
제일평민의원	29	612	461	-
동교평민의원	42	38	80	5
서교평민의원	148	396	544	98
남교평민의원	248	419	667	-
북교평민의원	4	66	70	70
제십이자치구분소	252	40	292	-
제십삼자치구분소	64	2,194	2,258	-
제십사자치구분소	1,772	3,612	5,384	-
제십오자치구분소	6	469	475	-
계	7,031	98,211	105,248	12,484

베이핑시 전체의 두창 환자 및 사망자 중 내성구, 외성구, 교구 주민들이 차지하는 비중을 정확히 가늠하기는 어렵다. 1926년 두창 유행시기 베이징시 전체 사망자 57명 중 내일구에서만 43명이 사망하여 그 비율이 75.4%에 이를 정도로 내일구의 상황은 열악했다고 말할 수 있다. 1932년 두창 유행 시기 베이핑시 전체 사망자 125명 중 내일구의 사망자는 54명으로 43.2%에 이르렀다. 1936년 두창 유행 시기 베이핑시 전체 사망자 1,040명 중 내일구 사망자는 44명, 내이구 사망자는 36명, 내삼구 사망자는 73명, 내사구 사망자는 51명으로 시 전체 사망자 중 비중은 각각 4.2%, 3.5%, 7.0%, 4.9%에 이르렀다. 이는 내일구의 경우 10년 전 75.4%에 이르렀던 두창 사망자의 비중이 4.2%로 급감하여, 베이핑시의 공간통제가 내성구 중심으로 지역적 분절성이 작용하고 있음을 알 수 있다. 더욱이 내성구에 비해서 외성구와 교구의 주민들은 상대적으로 더 적은 우두 예방접종을 받았기 때문에, 두창 유행으로부터 자유로울 수 없었다. 그렇다 하더라도 내오구와 내육구에는 위생구사무소가 설치되지 않았기 때문에, 내성구 전체로 보면 시 전체 사망자 중에서 최소 30% 내외로 추정되므로, 내성구에도 여전히 많은 두창 환자와 사망자가 나왔을 것으로 예측해 볼 수 있다.

〈표 8〉 제일위생구 및 베이징 전체의 두창 환자 및 사망자 비교⁴⁰⁾

인수 (명)

연도 지역	1926		1927		1928		1929		1930		1931		1932		1933		1934		1935		1936		1937	
	환자	사망	환자	사망	환자	사망	환자	사망	환자	사망	환자	사망												
제일구	33?	43	6	未確	3	未確	6	未確	2	0	3	3	184	54	34	13	7	3	2	0	112	44	14	4
제이구	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	4	1	16	8	49	36	-	-
제삼구	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	92	73	-	-
제사구	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	54	51	-	-
베이징	未確	57	未確	39	未確	未確	未確	未確	未確	未確	未確	未確	未確	125	未確	201	未確	18	未確	88	1040	847	53	40

III. 일본 점령정부하의 두창 통제

: 지역거점 중심 방역에서 호구검역으로

1936년 후반에서 1937년 전반기 동안 두창이 유행하면서 이전의 방식으로 두창 통제의 한계가 드러나자 시정부는 새로운 방안을 구상하기 시작했다. 그 동안 각 위생구의 다핵화된 지점에서 실시해 온 우두 접종만으로는 공간 통제에서 성과를 낼 수 없었기 때문이다. 특히 최우선 우두 접종 대상자인 영아나 아동이 접종 지점에 나타나지 않으면 우두 접종에서 충분한 성과를 거둘 수 없었다. 실제로 1937년 중반까지 제일위생구사무소는 영아들의 우두 접종을 확대하기 위해 각 가정에 대해 세 차례의 통지문을 보냈으나 실제 접종률은 40~50%에 그쳤다.⁴¹⁾

결국 위생구사무소는 다핵화된 지점의 우두접종을 보완할 수 있는 새로운 방안을 고안했다. 위생구사무소의 의료위생 요원을 각 가정에 파견하여 영아 우두접종 상황을 파악하고 미접종자에 대해서 우두 접종을 실시하는 방안이었다. 제일위생구사무소는 산모의 출산 후 2개월에서 5개월 사이에 산모 및 신생아 관리를 위해 간호사들의 가정방문을 의무화하고 있었기 때문에, 이 기회를 활용하여 영아들의 우두 접종을 확대할 수 있었다. 1937년 7월부터 1938년 4월까지 내일구 지역에서 출생한 2,404명의 등록 신생아 중 이미 우두

40) 梅佳 選編, 「民國時期北平的傳染病管理與衛生防疫」, 『北京檔案史料』(2003. 2)과 王明磊, 「新中國防疫天花歷史及其經驗研究(1949-1961)」, 信陽師範學院 碩士學位論文, 2019의 부록 등을 참고하여 작성.

41) 北京市衛生局, 『第一衛生區事務所第十三年年報』(北京市衛生局, 1938), 27쪽.

접종을 받은 영아는 1,428명으로 영아 접종률은 59.4%였다. 1938년 4월부터 6월까지 제 일위생구사무소의 가정방문을 통해 우두 접종을 받은 영아는 1,898명으로 영아 접종률을 79.0%까지 끌어올릴 수 있었다.⁴²⁾ 그럼에도 불구하고 영아사망자 203명 중 70.0%(142명)가 중두접종을 받지 않은 채 사망했을 영아 중에서 미접종자 비중은 매우 높았다. 비교적 관리가 엄격하게 이루어진 내일구의 상황이 이러했으므로 베이징시 전역으로 확대하여 살펴볼 경우, 시 전체의 영아사망률은 높아질 수밖에 없었다. 베이징의 영아사망률은 1937년 205.5로 최악이었고, 1938년과 1939년에도 184.0과 198.4였다. 내일구가 기존의 지역거점 방역에서 한단계 진화한 호구검역을 실시하였지만, 여전히 우두 접종 비율은 제한되어 있었고, 내일구의 혁신만으로 베이징시 전체의 영아사망률까지 끌어내릴 수는 없었던 것이다.

〈표 9〉 제일위생구사무소 영아 중두 현황(1937)⁴³⁾

		인수(명), 백분율(%)										
출생년월		1937.7	1837.8	1937.9	1937.10	1937.11	1937.12	1938.1	1938.2	1938.3	1938.4	계
조사연월		1838.6	1938.4	1938.4	1938.6	1938.4	1938.5	1938.6	1938.4	1938.5	1938.6	
영아등기수		263	230	234	260	255	232	287	224	243	176	2,404
기중두 영아총수		161	129	126	194	157	149	192	115	121	84	1,428
기중두 영아백분율		61.2	56.1	53.8	74.6	61.6	64.2	66.9	51.3	49.8	47.7	59.4
사망 보고	기중두	2	5	3	5	0	0	2	3	4	0	24
	미중두	17	8	7	4	17	19	24	29	9	8	142
	미상	2	5	7	7	3	3	3	1	2	4	37
방문전 중두자		24	22	18	32	23	33	29	27	53	42	303
방문시 중두자		218	190	199	212	212	177	229	164	175	122	1,898
방문 중두자백분율		82.9	82.6	85.0	81.5	83.1	76.3	79.8	73.2	72.0	69.3	79.0

시정부로서는 호구검역이라는 새로운 방안으로 미접종자를 최대한 찾아내는 일 이외에도 접종대상을 늘리기 위해 접종 횟수를 늘리는 일이 무엇보다 중요하였다. 무료 우두접종은 이전 대비 접종기간을 확대하고, 접종인원을 증가시켰다. 보통은 매년 춘계 2개월, 추계 1.5개월 동안 우두접종을 진행했는데, 1930년대 후반에는 춘계 3개월(3~5월), 추계 3개월(9~11월)로 대폭 확대하였다. 1939년 춘계 접종인원은 126,711명이었고, 추계 접종인원은 43,524명이었다.⁴⁴⁾ 접종횟수 및 접종자의 증가, 호구검역 등으로 1938년 이후

42) 北京市衛生局, 『第一衛生區事務所第十三年年報』(北京市衛生局, 1938), 28쪽.

43) 北京市衛生局, 『第一衛生區事務所第十三年年報』(北京市衛生局, 1938), 28쪽.

일본점령기와 국공내전기 동안 두창은 상당부분 억제된 것으로 보인다.

〈표 10〉 1930-40년대 베이징의 주요 감염병 통계(1937-1949)⁴⁵⁾

연도	이질		장티푸스		디프테리아		성홍열		두창		콜레라	
	환자 수	사망 수	환자 수	사망 수	환자 수	사망 수	환자 수	사망 수	환자 수	사망 수	환자 수	사망 수
1937	1,070	721	-	-	413	139	413	139	140	40	0	0
1938	1,858	473	-	52	200	73	200	73	11	7	34	9
1939	1,010	484	118	35	92	15	92	15	4	3	1	0
1940	919	276	138	56	51	16	51	16	1	-	2	1
1941	623	183	123	43	44	3	44	3	8	1	2	0
1942	314	220	235	73	31	2	31	2	105	25	0	0
1943	466	247	346	144	3	-	3	1	75	39	264	1,780
1944	261	123	413	142	3	1	-	-	5	1	-	-
1945	562	291	233	128	20	5	240	5	-	-	-	-
1946	293	88	155	62	119	3	4	3	8	1	-	-
1947	327	70	95	61	73	4	11	4	19	7	-	-
1948	481	195	177	83	122	6	32	6	223	75	-	-
1949	-	-	-	-	185	44	57	8	225	109	-	-
합계	8,184	3,371	2,033	879	1,356	311	1,178	275	824	308	-	-
치명률	41.2%		43.8%		22.9%		23.3%		37.4%		-	

1937년 7월 7일, 중일전쟁의 발발과 함께, 중국 각지에서 콜레라가 유행하였다. 베이징에도 콜레라 유행이 예견됨에 따라, 시 당국은 콜레라 예방접종과 검역 등을 통해 교구에서 성내외구로 유입되는 콜레라를 통제하고자 했다. 10월에만 베이징 거주민 45만 명에 대한 콜레라 예방접종과 검역을 시행하였다. 1937년에는 콜레라로 인한 사망자는 발생하지 않았다. 1938년 점령당국은 콜레라 방역을 위해 베이징구방역위원회(北京區防疫委員會)를 조직하여 콜레라 유행에 호구검역으로 대응하기 시작했다. 그해 콜레라 환자가 34명 발생했으며, 그 중 9명이 사망하였다.⁴⁶⁾ 점령당국은 콜레라 예방접종과 거점 검역, 그리고 호구검역을 강화하여 방역을 강화하였다. 특히 1943년부터는 경찰국 경찰들을 직접 동원하여 콜레라 방역에 투입했다. 그러나 1943년에는 콜레라로 인해 1,780명 사망이라는 사상 최대의 희생자를 냈다.⁴⁷⁾

44) 北京特別市公署衛生局 編印, 『北京特別市公署衛生局二十八年度業務報告』(北京: 北京特別市公署衛生局, 1941),

45) 李自典, 「民國時期北京的衛生防疫工作述論」, 『民國研究』 24, 2013년 秋季號, 95쪽.

46) 신규환, 『북경의 붉은 의사들』, 236~237쪽.

47) 신규환, 『북경의 붉은 의사들』, 제10장 참고.

일본점령기 동안 점령당국은 콜레라의 반복적인 유행 때문에 골치를 앓았다. 두창 방역에서 검증된 호구검역은 콜레라 방역에서 더욱 적극적으로 활용되었다. 그러나 두창과 콜레라의 호구검역의 방식은 달랐다. 두창 방역은 기존의 가정방문 간호사 등 위생구사무소의 위생요원들을 활용한 것이었다면, 콜레라 방역은 경찰국 소속 경찰병력을 최대한 활용하였다. 점령당국이 콜레라 통제를 위해 경찰 동원에 적극적일 수밖에 없었던 것은 예방접종의 효과에 큰 차이가 있었기 때문이었다. 또한 호구검역에 참여한 요원들의 전문성과 강압성 등에서 큰 차이가 존재했다.

IV. 맺음말

민국 후기 베이징에서 두창은 베이핑시정부시기 몇 차례의 유행을 보이다가 일본 점령시기와 국공내전시기에는 비교적 안정세를 보였으며, 신중국 성립초기 급증하는 양상을 보이다가 안정세로 돌아섰다. 중국 전체로 보아도 두창은 1950년대 중반 이후 통제되기 시작하여 1960년대 초에 절멸 수순에 들어갔다고 말할 수 있다.

기존 연구에서 민국 후기 베이징의 감염병은 상당 부분 잘 통제된 것으로 평가되었다. 베이핑시정부가 국가의료를 실행하여 위생구 중심의 공간 통제를 강화했기 때문이다. 항일전쟁 이후 일본 점령정부도 이러한 정책을 계승하여 유지·발전시킨 것으로 평가된다. 그러나 베이핑의 위생행정은 시 전역에서 일괄적으로 작동하지 않았고, 내성구, 외성구, 교구에서 큰 차이를 보였다. 또한 각 감염병의 대응방식이나 결과가 매우 달랐다.

두창은 우두 접종을 통해 예방이 가능했기 때문에, 투자 대비 효과가 가장 높은 질병이었고, 시정부는 우두 접종에 많은 노력을 기울였다. 제일위생구사무소는 10여 년 동안 지역 거점 중심의 방역을 실시하였다. 위생구사무소와 십여 개의 자치방공소 등을 중심으로 일정 기간 동안 집중적인 우두 접종을 실시하도록 한 것이다. 이 방식은 위생구사무소 등 지역거점을 중심으로 지역사회에서 이동하는 주민들을 대상으로 광범위한 접종을 가능하게 했다. 위생구사무소는 지역 거점에 다핵화된 접종 지점을 설치함으로써 시정 권력이 주민들의 일상공간에 침투할 수 있는 계기가 되었다. 이 방식은 접종자 수를 확대함으로써 두창 예방에 많은 효과를 가져왔지만, 이동성이 크지 않은 신생아나 영아 등의 접종을 누락시킬 위험이 있었다. 실제로 1926년, 1932년, 1936년의 두창 유행은 지역 거점 중심 방

역의 한계를 나타낸 것이기도 했다.

이를 보완하기 위해 1937년 중반 이후로는 호구검역이 도입되었다. 위생구사무소에서 산모에 대한 산전, 산후 관리를 실시하였고, 신생아 출산 이후 5개월 동안 가정방문이 이루어지는 점을 감안해서 가정방문 간호사 등 위생요원들이 영아 우두접종을 실시하도록 한 것이다. 이를 통해 위생구사무소 중심의 우두접종률을 59.4%에서 79.0%까지 끌어 올릴 수 있었다. 두창은 우두접종이라는 효과적인 예방백신이 존재했기 때문에, 위생요원 중심의 호구검역이 상당 정도 방역효과를 낼 수 있었다. 반면 콜레라의 경우는 예방백신만으로는 콜레라 통제를 확신할 수 없었고, 일본 점령당국은 경찰 병력을 동원한 강제검역을 강화하는 것으로 콜레라 유행에 대응하고자 했다.

[제2부] 제6발표

연대와 협력의 네트워크

: 서유럽 페스트 시대 미술의 위로, 1450-1750

한유나(서울대)

- I. 서론
- II. 초월적 존재의 개입: 성인 숭배 문화
- III. 중세 말: 기적과 협력의 공존
- IV. 종교개혁의 시대: 지상의 교회와 이웃 사랑
- V. 가톨릭 개혁의 시대: 헌신적 영웅의 모범
- VI. 결론

I. 서론

COVID-19 사태에 직면하여 인류는 개인, 지역 공동체, 국가 및 국제 사회의 안전이 긴밀하게 연결되어 있다는 사실을 그 어느 때보다 분명하게 체감하고 있다. 이러한 상호 연결성은 각 개인의 생존을 극단적으로 위협할 수도 있지만, 역으로 위기 극복을 위한 강력한 원동력이 될 수도 있다. 연대와 협력을 통해 각 개인이 보호 및 지원 받을 수 있는 사회적 안전망을 구축하는 한편, 공동체의 안녕을 위한 개인의 책임 의식 증대를 위한 사회적 노력이 필요한 시점인 것이다. 위스콘신 체이즌 미술관(Chazen Museum) 관장인 에이미 길먼(Amy Gilman)은 미술이 바로 이러한 시대적 요구를 충족시키는 데에 있어 핵

심적인 역할을 할 수 있다고 본다.

바로 지금, 미술과 미술 창작, 그리고 미술과 관련된 여타 모든 형태의 창조적 행위가 과거 그 어느 때보다 더 중요합니다. 자가 격리의 시간 동안 우리를 지탱해줄 가장 중요한 수단 중 하나이기 때문입니다... (미술은) 우리가 친구, 가족, 그리고 전 세계의 모든 사람들과 지속적으로 긴밀하게 연결될 수 있도록 도우며, 포스트 코로나 시대 뉴 노멀(new normal)에 적응토록 하는 자양분이 되어줄 것입니다.¹⁾

길면이 이러한 언급을 했던 2020년 4월은 ‘격리기간 중의 미술(art in quarantine)’이라는 키워드로 가정의 생활용품들을 이용하여 명화들을 재창조한 결과물을 온라인상에 공유하는 활동이 미국과 유럽을 중심으로 급증하던 시기였다.²⁾ 노트북 충전 케이블을 머리에 얹어 카라바치오(Caravaggio)의 <메두사>를 패러디하거나, 베르메르(Vermeer)의 <진주 귀고리를 한 소녀>를 당근, 파프리카와 바나나 껍질 등을 조합하여 재현하는 등 개발하고 재치 있는 작품들이 업데이트 되었다. 이 챌린지는 무료한 일상에 즐거움을 주는 일종의 유희적 활동에서 멈추지 않고, 각지에 물리적으로 고립되어 있는 사람들이 서로 소통하고, 아이디어를 공유하며, 연대할 수 있는 기회를 제공하였다. 비슷한 시기에 프라이킹(Friking)이라는 스페인의 한 의류회사는 유명 미술 작품들을 활용하여 코로나 예방 수칙과 일상의 경험들을 전달하는 영상을 제작하였다.³⁾ 아담과 신의 손이 닿을 듯 말듯 표현된 미켈란젤로(Michelangelo)의 <아담의 탄생>은 신체 접촉을 자제하자는 메시지를, 풍만한 신체 표현을 특징으로 하는 페르난도 보테로(Fernando Botero)의 작품으로 격리 중 운동부족으로 인한 체중 증가 경험을 해학적으로 전달한다. 마지막 부분에는 “언젠가 이 모든 것이 끝나는 날”이라는 문구와 함께, 세 명의 인물이 서로의 몸을 완전히 밀착시키며 포옹하는 장면을 담은 베네수엘라의 현대 작가 루이스 키(Luis Key)의 <데미우르고스의 포옹>이라는 작품이 등장한다. 격리와 고립의 시간이 지나고 하루빨리 다른 이들과 재

1) Gwendolyn Rice, “The Necessity of the Arts in a Time of Pandemic: How the University of Wisconsin-Madison Is Responding,” April 16, 2020, <https://artsdivision.wisc.edu/2020/04/16/necessity-of-arts-in-pandemic>(accessed on July 22, 2021).

2) 네덜란드의 ‘예술과 격리 사이(Tussen Kunst & Quarantaine)’라는 한 인스타그램 계정으로부터 시작된 이 챌린지는 네덜란드 암스테르담의 라이크스 미술관(Rijksmuseum)과 미국의 폴 게티미술관(J. Paul Getty Museum) 등의 적극적인 홍보에 힘입어 2020년 3월말부터 한 달여간 많은 참여와 호응을 이끌어내었다.

3) Friking, “Una Cuarentena con Arte,” translated into English (translator unknown), https://youtu.be/pCS_Dak6iQM(accessed on July 22, 2021).

회하고픈 열망을 시각화한 이 그림은, 영상 시청자들에게 사회 구성원들 사이의 끈끈한 유대감을 새삼 환기시키고, 그로부터 위안과 희망을 얻도록 도왔다. 시각 이미지들을 매개로 한 연대의 형성이 팬데믹으로 인한 심리적 위축감과 고립감, 우울함을 극복하기 위한 심리적 안정과 치유의 수단으로서 활용된 예들이다.

서구 문화권 내에서는 사람과 사람 사이를 긴밀하게 연결시키는 매개체로서 미술 작품을 활용하는 오랜 전통이 이미 존재해 왔다. 특히 짧게는 2-3년, 길게는 십여 년 주기로 끊임없이 흑사병이 창궐했던 14세기 중반부터 18세기 중반까지 기독교 미술을 중심으로 풍부한 관련 사례들이 알려져 있다. 당시의 페스트 관련 이미지들은 전염병에 대항하는 운명 공동체의 모습을 시각화하는 유형과 전염병에 걸린 사람들을 직접적으로 돕는 이들의 모습을 재현하는 유형으로 대분된다. 1464년 이탈리아 페루자에서 제작된 <자비의 성모(Madonna della Misericordia)>(도 1)는 첫 번째 유형을 대표하는 이미지이다. 페루자 시민 전체를 대변하는 한 무리의 사람들이 전염병을 상징하는 예수의 화살을 피해 성모의 망토 아래에 무릎을 꿇고 있는 모습을 보여준다. 기독교인들은 전염병을 인간에 죄로 인해 분노한 신의 형벌이라고 여겼다. 이때 신은 각 개인을 단죄하는 것이 아니라 인류 전체에 공동으로 책임을 묻기 때문에, 형벌을 면하기 위해서도 집단적 대응이 필요했다. 그림에서 화살이 각 개인이 아닌 공동체 전체를 겨냥하고 있고, 그 구성원들이 다 함께 성모에게 중재와 보호를 요청하는 것은 이러한 이유에서이다. 두 번째 유형의 예로서는 ‘7가지 자비의 실천 행위(Seven Corporeal Works of Mercy)’를 도해한 그림들을 예로 들 수 있다(도 2). 사회적 약자 계층에게 식량이나 거처, 돌봄을 제공하고 사망자들의 시신을 수습하는 장면을 담은 이 작품들은 감상자들로 하여금 전염병이 유행하는 시기에 구호활동에 직접적으로 나설 것을 권고하면서, 동시에 자신이 위기에 처했을 때에 도와줄 수 있는 이웃의 존재를 상기시키는 역할을 했다. 3세기 초 카르타고의 대주교 키프리아누스(Cyprianus, c. 240-258)는 “끔찍하고 치명적인 전염병이 사람들 각자가 지닌 정의로움을 찾아내도록 인간의 마음을 시험해본다는 것이 얼마나 적절하고 필요한 일인가! 과연 사람들이 병자들을 돌보는지, 책임을 다해 자신들의 친족들을 사랑하는지... 의사들은 도움을 필요로 하는 환자들을 저버리지 않는지... 부유한 이들이 자신과 자신의 가족이 죽어가는 상황에서도 다른 이들에게 자선을 행하는지, (전염병을 통해) 확인 가능하다”고 언급하였다.⁴⁾ 전염병

4) Cyprian, *Thasci Caecili Cypriani De Moralite*, intro. and trans. M. L. Hannan (Washington D.C.: Catholic University of America Press, 1933), p. 16.

으로 고통 받는 이들에 대한 적극적 원조에의 촉구는 중세를 거쳐 근세에 이르기까지 성직자들의 전염병 관련 설교나 저술에서 가장 빈번하게 언급되는 내용들 중 하나였다.⁵⁾ ‘7가지 자비의 실천 행위’ 도상이 흑사병이 창궐하던 때와 맞물려 유행했던 것은 자선 행위에 대한 이러한 문헌상의 강조와 유사한 맥락으로 이해할 수 있다.

14-18세기 서유럽 페스트 미술의 사례는 공동체의 유대 형성과 결속이라는 미술의 사회적 역할이 재조명되고 있는 21세기 현대 사회에서 시사하는 바가 크다. ‘격리기간 중의 미술’이나 프라이킹의 동영상이 보여주는 시도들이 흥미롭기는 하나 한순간의 유희로만 소비되는 한계가 있다. 시각 이미지를 사람과 사람을 연결하는 보다 효과적이고 지속성 있는 수단으로 활용하기 위해서는 다양한 전략 및 이론적 체계의 모색이 필요하며, 역사적 선례들은 이 과정에서 유용한 토대를 제공할 수 있다. 서유럽의 흑사병 미술에 관한 연구는 20세기 후반부터 비교적 활발하게 진행되어 왔다.⁶⁾ 그러나 선행 연구들은 대체로 흑사병의 병리학적 증상이나 의학적 지식의 묘사, 혹은 그리스도교 성인들의 초자연적인 보호 및 치유의 힘에 대한 숭배 문화에 초점을 맞추었다. 본고에서는 이제까지 상대적으로 간과되어 왔던 연대와 협력의 주제를 재조명하여, 관련 이미지들을 면밀히 검토하고자 한다. 관련 도상(iconography)들을 분석하는 것 외에도, 참회 행렬(penitential procession)과 장례 문화, 병원 제도의 개편과 종교 개혁으로 인한 사회 제도의 변화 등 미술작품을 둘러싼 문화사적 맥락을 종합적으로 살펴볼 것이다. 역사적으로 보면 전염병이 창궐하는 시기마다 과거의 유사한 경험들을 검토함으로써 현재의 당면 문제들을 효과적으로 대응하고자 했던 시도들이 나타났다. 서유럽에서 전염병과 관련된 역사서들이나 설교문들이 새로운 전염병 유행과 맞물려 재출판 된 것이 이러한 현상의 대표적인 예라고 할 수 있다.⁷⁾ 서

5) 전염병 관련 문헌 자료에 빈번히 등장하는 주제들에 관해서는 Christine M. Boeckl, *Images of Plague and Pestilence* (Kirksville Mo.: Truman State University Press, 2000), pp. 33~44 참조.

6) 페스트 미술에 대한 연구는 대체로 특정 시대, 문화권, 혹은 개별 작가에 초점을 맞추어 진행되었다. 대표적인 예로는 Louise Marshall, “Louise J. Marshall, Waiting on the Will of the Lord: The Imagery of the Plague (Ph.D. diss., University of Pennsylvania, 1989), Christine Boeckl, *Baroque Plague Imagery and Tridentine Church Reforms* (Ph.D. diss., University of Maryland, 1990); Roger Seiler, *Pest und bildende Kunst: zur Beeinflussung der Kunst des 14. Jahrhunderts durch den Schwarzen Tod*, *Gesnerus: Swiss Journal of the History of Medicine and Science* 47 (1990): pp. 263~284 등을 꼽을 수 있다. Boeckel의 위의 책, *Images of Plague and Pestilence*는 고대부터 현대를 아우르는 포괄적인 연구를 시도하는 드문 예이나, 각 시대별 특징을 전달하는 데에 있어서 미흡한 측면을 보여준다. 특히 1500년 이전의 페스트 미술에서 핵심적인 역할을 했던 성모 및 성인 숭배 문화에 관한 논의가 누락되어 있다.

7) 앞의 책, p. 34; 중세 독일 및 근세의 사례는 Erik A. Heinrichs, *Plague, Print, and the*

유럽 흑사병 시대의 시각 문화에 비추어 21세기 현재 미술의 사회적 기능을 정교화하려는 본고의 시도는 이러한 전통적 노력을 계승하는 것이라 할 수 있다.

II. 초월적 존재의 개입: 성인 숭배 문화

기독교의 페스트 미술에 있어 가장 핵심적인 역할을 담당했던 것은 성모 및 성인들의 숭배 관련 이미지들이다. 전염병과 관련한 공동체의 연대 문제를 기독교의 시각 문화 전체 내에서 적절하게 맥락화하기 위해서는 이들을 먼저 살펴볼 필요가 있다. 전염병과 관련한 그림의 사용으로 가장 잘 알려진 일화는 그레고리우스 대제가 590년 로마의 전염병을 잠재우기 위해 성모 이콘을 동반한 종교행렬(procession)을 주재했던 일이다. 13세기 제노아의 대주교 야코부스 데 보라지네(Jacobus de Voragine)가 저술한 『황금 전설(Golden Legend)』에 따르면 “전염병이 기승을 부리자 그레고리는 로마 시내 곳곳을 누비는 종교행렬을 지속하도록 명했다. 이 때 성모 마리아의 그림 한 점이 이 행렬과 함께 이동했다. 산타 마리아 마조레 교회에 안치되어 있던 그 이콘화는 의사이면서 뛰어난 화가이 기도 했던 성 누가가 그린 것으로, 성모의 완벽한 초상을 담고 있다고 알려져 있다. (전염병을 야기하는) 오염된 공기는 마치 그 그림의 존재를 견디지 못하고 도망 가버리듯 힘을 잃었다. 그림이 가는 곳마다 공기가 정화되고 안정되었다.”⁸⁾ 이 기록이 이콘화의 진본성(authenticity), 즉 완벽한 초상이라는 점을 강조했다라는 점이 중요하다. 초기 기독교 시대 기적의 이미지로서 숭배되었던 이미지들은 공통적으로 ‘닮음(likeness)’에 있어서 재현된 대상과의 존재론적 연관성이 중요시되었다. 골고타 언덕을 오르는 예수의 얼굴 흔적이 남은 성녀 베로니카 베일(sudarium)이나 성 누가가 직접 성모를 만나 제작한 것으로 알려진 산타 마리아 마조레 이콘의 경우가 그 대표적인 예였다. 여기서 ‘닮음’의 진실성(truthfulness)은 자연주의적 모방, 즉 시각적 요소가 아닌 이미지의 제작과정 및 제작자의 신원에 의해 담보되었다. 진실한 초상(vera icon)의 지위를 획득한 이콘화들은 재현된

Reformation: The German Reform of Healing, 1473-1573 (Lodon and New York: Routledge, 2018), pp. 132~156; Mariusz Horanin, *Die Pest in Augsburg um 1500. Die soziale Konstruktion einer Krankheit* (Ph.D. diss., Georg-August-Universität Göttingen, 2019), pp. 43~73 참조.

8) Jacobus de Voragine, *The Golden Legend: Readings on the Saints*, trans. Eamon Duffy and William Granger Ryan (Princeton: Princeton University Press, 2012). p. 174.

대상의 존재(presence)를 매개하는 대리자의 역할을 넘어 종종 그 재현된 대상 자체와 동일시되기도 하였다.⁹⁾ 따라서 그레고리의 종교행렬에서 공기 정화의 기적을 일으킨 초자연적 힘의 주체 역시 그림이 아니라 그 그림에 의해 존재가 가시화된 성모로 간주되었을 것이다.

전염병을 진정시키고자 성모의 이미지 들고 이동하는 종교행렬은 그레고리우스 대제 시대 이후 간헐적으로 이어졌으며, 흑사병이 창궐한 14세기 중반 이후부터는 하나의 보편적인 제의로 자리 잡았다. 예를 들어 성 누가가 그랬다고 알려진 또 다른 이콘화인 <임프루네타의 성모(Madonna dell'Impruneta)>는 피렌체에서 1354년 최초로 종교행렬과 함께 이동한 이후 1383년, 1400년, 1633년에 각각 전염병을 성공적으로 저지했다는 기록이 남아 있다.¹⁰⁾ 이렇게 '진실한 초상'으로 알려진 기존의 이콘화를 사용하는 경우도 있었지만, 이탈리아의 여러 도시들에서는 특히 15세기에 집중적으로 곤팔로네(gonfalone)라는 명칭의 종교행렬 전용 이미지들이 새롭게 제작되기도 했다.¹¹⁾ 곤팔로네에 가장 빈번하게 등장하는 도상은 '자비의 성모'로, 앞서 살펴본 페루자의 그림 역시 1464년 전염병이 창궐했을 때 행렬용으로서 만들어진 것이다(도 1).¹²⁾ 13세기에 정립된 '자비의 성모' 도상은 본래 성모에게서 전염병 뿐 아니라 전쟁, 기아, 각종 자연 재해, 죽음의 공포와 고통으로부터의 안식처를 찾고자 했던 보편적 성모 숭배 문화를 반영한 것이었다. 그러나 1347년 흑사병이 유럽을 덮치면서 화살을 든 예수 혹은 성부의 모습이 추가된 유형이 나타났으며, 이 이미지들은 전염병으로부터의 수호라는 독립된 의미를 가지게 되었다.¹³⁾ 페루자의 <자비의 성모>는 산타 마리아 마조레의 이콘이나 <임프루네타의 성모>와 유사하게 전염병을 진정시켰다고도 알려져 있다. 신비한 힘을 지닌 이 그림에 대한 숭배가 급속도로 확산되면

9) Hans Belting, *Likeness and Presence: A History of the Image before the Era of Art* (Chicago: University of Chicago Press, 2007), pp. 47~77.

10) Richard C. Trexler, *Florentine Religious Experience: The Sacred Image, Studies in the Renaissance* 19 (1972), pp. 7~41.

11) Michael Bury, *The Fifteenth- and Early Sixteenth-Century Gonfaloni of Perugia, Renaissance Studies* 12/1 (March 1998), pp. 67~86; 이탈리아어 단어 곤팔로네(gonfalone)는 전쟁터의 깃발을 의미하는 중세 독일어 'guntfano'에서 유래했다. Katherine Brown, *Mary of Mercy in Medieval and Renaissance Italian Art: Devotional Image and Civic Emblem* (London and New York: Routledge, 2017), p. 143.

12) 이 작품에 대한 논의는 Bury, *The Fifteenth-Century*, pp. 67~72; Louise Marshall, *Confraternity and Community: Mobilizing the Sacred in Times of Plague, in Confraternities and the Visual Arts in Renaissance Italy: Ritual, Spectacle, Image* (Cambridge: Cambridge University Press, 2000), pp. 22~24 참조.

13) '자비의 성모' 도상의 역사적 발전 과정에 대해서는 Brown, 위의 책, pp. 17~129.

서 이 그림을 모사한 곤팔로네들도 가까운 지역에서 다수 제작되었다.¹⁴⁾

회화 작품이 아닌 조각상이 종교 행렬과 함께 이동하는 경우도 있었다. 그 대표적인 예가 자비의 성모'와 동일한 도상을 보여주는 1480년경의 작품 <라벤스부르크의 수호망토의 성모(Ravensburger Schutzmantelmadonna)>(도 3)이다.¹⁵⁾ 본래는 교회 건물 내 주제단화에 안치되었던 작품으로, 전염병과의 연관성을 시각화하는 화살을 든 예수의 모습은 누락되어 있다. 그러나 이 조각상은 참회 행렬과 함께 이동하면서 전염병의 확산을 저지한 기적의 이미지로 널리 알려졌으며, 다수의 복제 조각들도 만들어졌다. 3차원의 조각 작품은 2차원 평면의 회화보다 재현된 대상의 존재를 한층 더 생생하게 매개하는 특성을 갖는다. 행렬을 따라 이동하는 라벤스부르크의 조각상을 바라보는 군중들은 성모와 직접 조우하는 듯한 환영 안에서 기적의 힘에 대한 보다 큰 확신을 가질 수 있었을 것이다. 페루자의 곤팔로네나 라벤스부르크의 조각상은 '진정한 답음'이 담보된 이콘화가 아니었음에도 불구하고, 기적으로 감염병의 유행을 막았다. 이 때 이 초자연적인 힘은, 혹은 그에 대한 믿음은 '성모 이미지와 함께하는 종교 행렬'이라는 맥락의 유사성에서 비롯된다. 재현된 신성한 인물이 자신의 존재를 드러내고 기적을 일으킬 수 있는 환경, 즉 제의(ritual) 자체의 복제가 중요했던 것이다. 반면, 페루자의 곤팔로네나 라벤스부르크의 조각상의 복제품 제작은 원본이 가진 초자연적인 힘이 다시 '답음'을 매개로 전이 및 확산되기를 기원하는 행위로 이해할 수 있다.

앞선 사례들에서 볼 수 있듯이 페스트 미술에서는 수호자로서의 성모의 역할이 두드러진다. 이는 중세 후반 성모 숭배 문화가 크게 발전함에 따라 시각 문화 내에서도 성모의 힘과 자비에 대한 강조가 전반적으로 크게 증가한 것과 관련이 있다. 예를 들어 서유럽 전역에서 14-15세기 일반 대중을 위한 신학서로서 큰 인기를 누렸던 『인류 구원의 거울(speculum humanae salvationis)』은 총 45개의 장 중 2개의 장을 할애하여 성모가 인

14) 1464년 10월 3일 페루지아 대사들이 교황 바오로 2세에게 이 곤팔로네의 숭배를 통해 면죄부(indulgence) 획득이 가능하도록 허가해 달라는 청원서를 보냈는데, 그 내용 안에 이미지와 관련된 상세한 정보가 포함되어 있었다. Bury, *The Fifteenth-Century*, p. 72.

15) 이 조각상에 관해서는 Peter Eitel, *Die Ravensburger Schutzmantelmaria. Beobachtungen zur Geschichte eines mittelalterlichen Kunstwerks*, in *Kunst und Kultur um den Bodensee. Zehn Jahre Museum Langenargen. Festgabe für Eduard Hindelang*, ed. Ernst Ziegler (Sigmaringen: Thorbecke, 1986), pp. 111-120; Hermann Tüchle, *Die Schutzmantelfrau. Zur Geschichte und zum Sinn ihrer Verehrung*, in *700 Jahre Pfarrei Liebfrauen. 500 Jahre Schutzmantelfrau Ravensburg. 1280-1980* (Ravensburg: Pfarramt Liebfrauen, 1980), pp. 18-37 참조.

간들의 죄에 분노하여 응징하려는 예수를 끈질기게 설득하여 종래에는 그 화를 누그러뜨리는 모습을 상술하고 있으며, 이에 더해 ‘자비의 성모’를 삽화로 사용한다.¹⁶⁾ 이러한 일반적 경향에 더하여 페스트 미술의 경우에는 전염병이 종말의 도래에 대한 징후로 간주되었다는 점도 중요하다.¹⁷⁾ 인류의 구원자인 예수이지만 ‘최후의 심판’ 모티프에서만큼은 인간의 죄를 묻는 심판자로서의 역할이 그에게 주어진다. 따라서 그를 대신하여 인간들을 수호할 성모의 존재가 필요했을 것이다.

예외적이기는 하나 예수가 분노한 신과 죄를 지은 인간 사이의 중재자로서 등장하는 흑사병 관련 이미지들도 현전한다. 그러나 이때에서 ‘자비의 성모’ 모티프가 함께 등장하는 경우가 많다. 독일 화가 대(大) 루카스 크라나흐(Lucas Cranach the Elder, 1472-1553년)의 공방에서 1516년경 제작된 회화 한 점은 흰 수염을 늘어뜨린 성부가 성모의 망토 안에 숨어든 인간들을 향해 화살을 조준하고 있는 모습을 보여준다(도 4). 이 일반적인 ‘수호 망토의 성모’ 도상에 더해 성모 좌측으로 십자가 위에 무릎을 꿇고 하늘을 향해 자신의 오상(stigmata)을 보여주는 예수가 있다. ‘상처를 드러냄(ostentatio vulneris)’이라 불리는 이 특정 동작은 성부에게 예수가 십자가형의 고통을 통해 이미 인간의 죄에 대한 대가를 치렀음을 상기시킴으로써 그의 화를 달랜다는 의미를 담고 있다.¹⁸⁾ 이탈리아 중부의 도시 비쏘(Visso)의 성모 대성당에 위치한 한 그림의 경우 화살을 조준하는 예수와 양쪽으로 장막이 열려있는 천막, ‘피에타(pieta)’라 불리는 십자가에서 내린 예수의 몸을 무릎 위에 안고 있는 성모의 모티프가 수직축을 형성한다(도 5).¹⁹⁾ 모자의 발아래에는 비쏘의 시민들이 모여 있다. ‘피에타’ 도상은 죽은 아들에 대한 성모의 슬픔과 더불어 십자가형으로 인한 예수의 육체적 고통에 감상자가 주목하도록 하는 또 다른 ‘상처를 드러냄’의 형태이며, 천막은 ‘자비의 성모’ 도상에 등장하는 수호 망토의 역할을 대신한다. 예수가 화면 안에 두 번 등장하는데, 이는 기독교에서 신이 인간과 맺는 역설적 관계, 즉 심판자로서 처벌함과 동시에

16) *Speculum humanae salvationis*, 15th century, French or Flemish, Einsiedeln, Stiftsbibliothek, Codex 206(49), p. 74의 예시 참조.

17) Luise Marshall, “Manipulating the Sacred: Image and Plague in Renaissance Italy,” *Renaissance Quarterly* 47 (1994), p. 516.

18) Erwin Panofsky, ‘Imago Pietatis’: Ein Beitrag zur Typengeschichte des ‘Schmerzensmanns’ u. d. ‘Maria Mediatrice,’ in *Festschrift für Marx J. Friedländer zum 60. Geburtstag* (Leipzig: E. A. Seemann, 1927), pp. 261~308.

19) 이 그림은 원래 비쏘의 아우구스티누스회 교회 건물 내에 위치한 프레스코화였으나 현재는 벽에서 분리되어 비쏘의 대성당에 보관되어 있다. Ansano Fabbi, *Visso e le sue valli* (Spoleto: Arti grafiche Panetto & Petrelli. 1977), pp. 139~146.

자비로운 구원자로서 인류의 죄를 대속하는 모습을 동시에 시각화한다. 흑사병과 관련한 14-17세기 문헌들에서는 신의 이러한 이중적 속성이 동시에 논의되는 반면, 페스트 미술에서는 심판자의 성격에 보다 강조점을 두는 경향이 있다.²⁰⁾ 14세기 흑사병의 도래 이후 폭발적으로 증가한 또 다른 이미지 그룹은 성 세바스티안(Sebastain, 256-288년)이나 성 로크(Roch, 1348-1376년경)와 같은 전염병의 수호성인들을 재현한 작품들이다. 세바스티안의 경우 3세기에 살았던 초기 교회의 순교자로서 그의 삶은 전염병과 직접적인 연관이 없었다. 그럼에도 불구하고 그의 순교 도구인 화살이 구약의 시대부터 내려오는 오랜 전염병의 상징이었고, 화살에 쏘인 후 다시 부활한 일화가 예수를 연상시킨다는 점에서 전염병 수호성인의 지위를 획득했던 것으로 보인다. 세바스티안은 마치 “피뢰침처럼” 인간들을 단죄하는 화살들을 자신의 몸으로 받아냄으로써 그들을 대신해 희생하고 보호한다고 이해되었다.²¹⁾ 15세기 이탈리아에서는 세바스티안의 일생과 관련된 내러티브적 요소들을 모두 배제하고, 화살을 맞은 상태로 기둥에 묶인 채 하늘을 올려다보거나 감상자를 내다보는 성인의 단독상 유형이 크게 유행했다(도 6). 이는 예수의 ‘상처를 드러냄’과 마찬가지로 세바스티안의 희생과 고통을 신에게 호소하여 화를 누그러뜨리고자 하는 목적과, 감상자로 하여금 수호자의 존재를 상기하고 그에게 의탁하도록 장려하는 역할을 동시에 수행한다. 페라라 출신의 화가 로렌조 코스타(Lorenzo Costa, 1460-1535년)의 작품은 특히 세바스티안이 마치 그림의 틀을 벗어나 감상자의 공간으로 들어서는 것처럼 보이는데, 이는 감상자의 바로 앞에서 성인이 대신 화살을 맞으며 신에게 자비를 간청하는 것과 같은 환영을 만든다.

14세기 프랑스 출신의 성인 로크는 로마로의 순례여행 도중 흑사병 치유의 기적을 행하였고, 본인도 전염되었다가 상처를 치료해준 천사의 도움으로 회복하였으며, 죽음의 순간 신으로부터 전염병에 걸린 이들을 구할 수 있는 힘을 공식적으로 부여받았다고 여겨졌다. 1483년 흑사병이 독일 뉘른베르크를 휩쓸 당시 제작된 성 로렌조 성당의 <성 로크 제단화(Rochusaltar)>는 이탈리아에서 먼저 시작된 성 로크 숭배 문화가 알프스 이북에 전파되었음을 보여주는 초기 증거들 중 하나이다(도 7).²²⁾ 제단화의 중앙에는 성 로크와 치

20) Boeckl, 위의 책, p. 42.

21) Marshall, Manipulating the Sacred, p. 496.

22) 이 제단화는 뉘른베르크의 상인 가문 임호프(Imhoff)가 후원한 작품이다. 이 가문의 상인들은 베니스를 오가며 활동했는데, 그곳에서 성 로크 재가신도회 회원으로 활동하거나 성 로크의 이미지를 봉헌하기도 했다. 성 로크 숭배 문화를 고향에도 소개하고자 하는 목적으로 로렌조 교회의 제단화를 주문했을 것이다. 이 제단화에 관해서는 Heinrich Dormeier, St. Rochus, die Pest und die

료를 위해 나타난 천사의 조각상들이 위치해 있는데, 전자는 옷을 들추어 흑사병의 대표 증상인 허벅지의 종창을 후자에게 보여주고 있다. 이는 중세 말 서유럽에서 유행했던 성 로크의 일반적인 도상으로, 이 역시도 ‘상처를 드러냄’의 맥락에서 흑사병 환자들에 대한 자비를 신에게 간구하는 성 로크의 역할을 강조한다. 또한 동일한 상처를 지닌 감염 환자들이 성 로크에게 감정적으로 보다 깊이 이입하고, 성인의 치유 경험에 빗대어 자신의 회복에 대해서도 희망을 품도록 했다. 성모나 성 세바스티안의 경우와는 달리 전염병의 확산 저지보다는 이미 감염된 병의 회복에 대한 기원이 성 로크 숭배 문화의 핵심이었다.

여기에서 살펴본 예들은 공통적으로 초월적인 존재의 개입에 의한 전염병 저지 및 치유에의 염원과 관련이 있다. 이는 본 논문에서 보다 중점적으로 다루고자 하는 공동체의 연대 및 협력에 대한 이미지들과 주제상으로 명료하게 구분된다. 후자는 인간과 인간 사이의 관계에 초점을 맞추어 당면한 현실적 문제의 해결을 도모하기 때문이다. 그러나 각각의 주제를 다루는 작품의 그룹들이 항상 독립적으로 존재했던 것은 아니다. 특히 16세기 종교개혁 이전까지는 두 개의 주제가 하나의 작품 안에 서로 결합된 양상으로 나타나는 경우가 많은데, 이를 다음 장에서 살펴보려고 한다.

III. 중세 말: 기적과 협력의 공존

예수, 성모와 함께 ‘아버지의 성모’ 도상의 핵심적 구성 요소를 이루는 것은 바로 망토 아래 모여 있는 인간들의 그룹 초상이다. 각각의 작품들 안에서 이들은 인류 전체를 상징하거나 혹은 식별 가능한 역사적 인물들을 포함한 왕족, 귀족 가문, 수도회 등 다양한 사회적 집단들을 재현한다. 그러나 흑사병과 관련된 예시들에서는 특정한 지역 공동체의 구성원들로 적시되는 경우가 많다. 앞서 보았던 1464년에 제작된 곤팔로네의 경우에도 화면 하단에 성벽으로 둘러싸인 페루자의 주요 건물들을 배치함으로써, 이 그림 안에서 성모의 보호를 받고 있는 사람들이 남녀 성직자 및 평신도들을 모두 포괄하는 이 도시의 거주민들임을 밝히고 있다(도 1). 페루자 시민들을 하나의 운명 공동체로서 규정하는 것이 성모의 망토라는 점이 중요하다. 중세 신학에서는 성모가 인류 전체를 자신의 자녀로 입양했으며, 이에 따라 그녀의 친자인 예수와 인간들 사이, 또한 인간과 인간 사이에서도 형제 관계가

Imhofs in Nürnberg vor und währen der Reformation, *Anzeiger des Germanischen Nationalmuseums* (1985), pp.7~72 참조.

성립한다고 보았다.²³⁾ 기독교의 구성원 모두가 친족 관계에 빚달 만큼 끈끈하고 친밀하게 이어져 있음이 강조된 것이다.

형제들의 연대와 관련하여 페루자의 곤팔로네 하단 좌측 끝에 작게 묘사된 흰색 옷차림의 무릎 꿇고 기도하는 사람들에 주목해 볼 필요가 있다. 이들은 1399년 이탈리아의 여러 도시들에서 일어났던 평화운동의 참여자들이었던 비안키(bianchi)이다. 전설에 따르면 해당 년도에 제노바(Genova)의 한 농부에게 성모가 나타나 신의 분노를 가라앉히기 위한 방법으로 참회와 평화의 메시지를 전파하는 단체 행동을 촉구했다. 이 일화를 들은 시민들은 자발적으로 백색의 복장으로 무리를 이루어 도시에서 도시로 행진했다고 한다.²⁴⁾ 당시 이탈리아 내에서는 도시 국가 간의 전쟁과 도시 내 폭동 등으로 사회적 혼란이 가중되고 있었는데, 이 평화운동의 영향으로 개인 및 도시 국가의 차원에서 오랜 적들이 서로 갈등 관계를 해소했다. 물론 이 평화는 몇 달 지속되지 않았다. 그러나 다음 세대, 특히 15세기의 이탈리아인들에게는 이 사건이 공동체 내의 평화와 화해를 가져오는 강력한 힘을 가졌던 집단행동으로서 기억되었으며, 페루자 곤팔로네의 디테일 역시 이러한 기억이 시각화된 예라고 할 수 있다. 비안키 운동과의 연관성은 당시 페루자의 프란치스코회가 주축이 되어 곤팔로네에 재현된 성모를 제노바 농부의 환영에 등장했던 ‘평화의 성모(Santa Maria dell Pace)’로 홍보하였다는 점에서도 찾아볼 수 있다.²⁵⁾ 흑사병 관련 이미지를 평화 및 화해의 주제와 결부시키는 이유는 공동체 구성원들 간의 갈등과 불화 역시도 신을 분노케 하는, 다시 말하면 전염병을 촉발시키는 원인으로 이해되었기 때문이다. 결국 ‘평화의 성모’ 곤팔로네를 들고 페루자 시내 곳곳을 누볐던 15세기 후반의 종교 행렬은 1399년 비안키 운동의 재연(reenact) 또는 재화성화를 목표로 했으며, 이를 통해 시민들 간의 갈등을 종식시키고 유대를 강화하여 전염병의 세력을 약화시키고자 했던 것이다.²⁶⁾

1471년 페루자의 성 베네딕트 재가신도회(confraternity)의 주문으로 제작된 곤팔로네에도 무릎을 꿇고 손을 모아 기도하고 있는 페루자 시민들과 도시 전경이 화면 하단을 채

23) Brown, 위의 책, p. 133.

24) Daniel E. Bronstein, *The Bianchi of 1399: Popular Devotion in Late Medieval Italy* (Ithaca: Cornell University Press, 1993), pp. 43~116.

25) Bury, *The Fifteenth-Century*, p. 69.

26) 1464년 곤팔로네의 모사본들 중 페루지아 내의 씨비텔라 베나쥬네(Civitella Benazzone) 관구에 보관되어 있는 작품에도 하단에 비안키가 등장하는데, 이들 중 서로 입맞춤을 나누는 인물들이 등장한다는 점이 흥미롭다. 이들은 기독교 전통 안에서 ‘평화의 키스’로 불리는 인사를 나누는 것으로, 갈등을 겪고 있던 양자 사이의 화해를 공식화하는 행위였다. 앞의 논문, p. 69~70.

우고 있다(도 8).²⁷⁾ 이들을 향해 압도적인 크기의 심판자 예수가 화살을 조준하고 있으며, 성모와 페루자인들에게 특히 숭배되었던 복자(福者) 파올리노 비가지니(Paolino Bigazzini, ?-1280년), 재가 신도회의 수호성인인 성 베네딕트(Benedict of Nursia, 480-547년)와 그의 동생 성녀 스콜라스티카(Scholastica, 490년경-543년)가 증재자로서 자비를 간구하고 있다. 페루자 시민들 사이로 성 베네딕트 재가신도회(San Benedetto confratelli) 구성원들도 함께 등장하는데, 이들이 입었던 검은색 수도복 복장을 통해 식별이 가능하다. 재가신도회는 성별, 사회계급, 나이에 관계없이 다양한 계층의 사람들로 구성된 공동 신앙 행위 집단으로서, 13세기 중반부터 형성되기 시작하였으며, 14세기 후반부터 서유럽 전역에서 그 수가 폭발적으로 증가하였다. 초반에는 성모나 다른 성인들을 찬송하는 데에 주요한 목적이 있던 그룹(laudesi)과 참회를 위한 채찍질 행렬의 조직 및 참여에 전념했던 그룹(disciplinati)으로 대분되었다. 그러나 점차 그 경계가 모호해졌으며, 흑사병 유행 이후에는 지역 공동체의 안녕과 복지를 위한 다양한 자선 활동 수행 집단으로 그 성격이 변화했다. 재가신도회 구성원들의 회비와 모금 활동을 통해 마련한 기금으로 자연재해나 사회적 재난으로 어려움에 빠진 개인들을 돕거나 병원이나 고아원 등을 설립, 운영했다. 성 베네딕트 재가신도회의 입장에서는 곤팔로네의 제작 역시 지역공동체를 위한 봉사활동의 하나였다. 이 이미지를 종교행렬에 사용함으로써 전염병의 유행을 저지하고, 결과적으로 시민들의 건강과 안전에 기여한다고 믿었기 때문이다.

재가신도회가 주문했다 하더라도 모든 시민들을 위한 이미지였기 때문에 행렬 시에 곤팔로네의 정면은 일반적으로 행렬에 참가하는 재가신도회 구성원들의 방향이 아닌 일반 군중들을 향했다.²⁸⁾ 누구나 멀리서도 잘 보일 수 있도록 대형으로 제작된 경우가 많았는데, 성 베네딕트 재가수도회 곤팔로네 역시 가로 3.3 미터, 세로 1.7미터에 달했다. 이 대형 곤팔로네는 지켜보는 시민들에게 신의 화를 누그러뜨려 전염병의 유행을 저지하는 성모 및 성인들의 초자연적 힘 뿐 아니라, 전염병으로 인해 고통스러울 때 실질적인 도움을 줄 수 있는 재가신도회의 존재 역시 환기시킴으로써 마음의 위안을 제공했을 것이다. 한편, 그림과 더불어 종교행렬 자체도 하나의 시각적 스펙타클로서 기능했다는 점이 중요하

27) 이 곤팔로네에 관해서는 앞의 논문, pp. 72~75; Marshall, *Confraternity and Community*, pp. 24~29.

28) Michael Bury, *Documentary Evidence for the Materials and Handling of Banners, Principally in Umbria, in the Fifteenth and early Sixteenth Centuries*, in *The Fabric of Images: European Paintings on Textile Supports in the Fourteenth and Fifteenth Centuries*, ed. Caroline Villers (London: Archtype Publications, Ltd., 2000), pp. 21~22.

다.²⁹⁾ 시민들의 눈 바로 앞에서 재가신도회의 구성원들이 하나의 단합된 집단으로서 이동함으로써, 서로 돕고 연대하는 공동체의 힘이 생생하고 극적으로 전달될 수 있었다. 이는 바라보는 페루자 군중으로부터 한층 더 강렬한 감응을 이끌어내면서 결과적으로 시민 전체의 연대와 협력을 다지는 역할을 했을 것이다.³⁰⁾ 성 베네딕트 재가신도회의 곤팔로네는 행렬이 없을 때는 페루자의 산타 마리아 누오바 성당 안에 있는 한 예배당 제단화로서 사용되었다. 재가신도회 본부 건물에 보관할 수도 있었으나, 모든 시민들이 출입 가능한 교구 성당에 안치하여 그 공익적 성격을 공고히 했다.

재가신도회가 주문한 흑사병 관련 이미지의 또 다른 흥미로운 예는 1479년 제작된 〈아레쑤와 성모를 중재하는 성 로크(Saint Roch Intercedes with the Virgin on Behalf of Arezzo)〉(도 9)이다.³¹⁾ 이 그림은 아레쑤의 자비의 성모 재가신도회(Fraternita di Santa Maria della Misericordia)가 의뢰한 것으로 이 그룹 대표자들이 매주 시민들과 회합을 갖던 본부 건물의 접견실에 걸기 위한 것이었다. 자비의 성모 재가신도회에는 설립 초기인 13세기 말부터 아레쑤의 시민들 대부분이 회원으로 가입되어 있었으며, 이후에는 공식적 입회 절차 없이도 아레쑤 시민이라면 자동으로 재가신도회의 일원으로 간주되었다. 아레쑤 시민 공동체 그 자체였던 재가신도회가 주문하고 본부 건물 접견실에 안치되었던 만큼, 〈아레쑤와 성모를 중재하는 성 로크〉 역시 모든 시민들이 함께 소유하고 감상한다는 공공적 성격이 강하였다. 이러한 특성은 이미지의 내용적 측면에서도 분명하게 드러난다. 화면 전경 우측에는 성 로크가 다리의 상처를 드러낸 채 우측으로 고개를 돌려 올려다보고 있다. 그의 시선이 닿는 곳에는 재가신도회 본부 건물 위로 천사들과 함께 공중에 떠 있는 성모가 위치해 있다. 재가신도회의 수호성인인 성모는 배경의 작은 디테일로 처리하고 성 로크를 화면 전면에 내세운 구성은 상당히 이례적이다. 이는 제작 당시의 최우선 관심사가 반영된 결과로 보이는데, 동시대인들은 1477-1479년 이탈리아를 강타했던 전

29) Mitchell B. Merback, *The Living Image of Pity: Mimetic Violence, Peace-Making and Salvific Spectacle in the Flagellian Processions of the Later Middle Ages*, in *Images of Medieval Sanctity*, ed. Debra Higgs Strickland (Leiden: Brill, 2007), p. 162.

30) 로널드 와이스만(Ronald Weissman)은 종교행렬이 카타르시스의 효과가 있었으며, 이를 통해 행렬의 참여자 및 목격자들이 내적 참회 및 타인과의 유대를 경험할 수 있었다고 논의한다. Ronald Weissman, *Cults and Contexts: In Search of the Renaissance Confraternity*, in *Crossing the Boundaries: Christian Piety and the Arts in Italian Medieval and Renaissance Confraternities*, ed. Konrad Eisenbichler (Kalamazoo: Medieval Institute Publications, 1991), p. 211.

31) 이 그림에 관해서는 Marshall, *Confraternity and Community*, pp. 29~34 참조.

염병이 하루 빨리 진정되고 감염자들도 회복되기를 열망했을 것이다. 성 로크가 들고 있는 순례자의 지팡이 상단 말미의 명판은 기독교에서 보다 보편적으로 사용되는 관용구인 “우리들을 위한 기도(ora pro nobis)”가 아닌 “시민들을 위한 기도(ora pro populo)”라고 각인되어, 이 그림이 아레쾨 시민들을 위한 것임을 명시하고 있다. 미술사학자 루이즈 마샬(Louise Marshall)은 페스트 관련 이미지들을 전염병을 극복하기 위해 초자연적인 존재들을 조종(manipulate)하고자 하는, 다시 말해 그들로 하여금 인간사에 개입하여 자신들을 수호하도록 만들려는 당대인들의 적극적 노력이라고 해석하였다.³²⁾ <아레쾨와 성모를 중재하는 성 로크>도 성인의 동작과 지팡이의 명문(inscription)을 통해 그가 아레쾨 시민들을 위해 기도하고 있음을 기정사실화한다. 그리고 이를 통해 동시대 감상자들에게 보호에 대한 확신과 치유에 대한 희망을 제공한다. 여기서 개별 감상자와 성 로크의 관계를 담보하는 것은 아레쾨 시민 공동체 일원이라는 전자의 정체성이며, 결과적으로 개인의 공동체에 대한 심리적 의존성을 높이는 결과를 낳는다. 한편, <아레쾨와 성모를 중재하는 성 로크>에서 재가신도회 본부 건물 입구 앞에는 재가신도회의 대표자로 보이는 두 명의 인물이 서서 무덤 매장 시 사용하는 도구를 들고 계단을 올라오는 사람들을 맞이하고 있다. 흑사병이 유행하던 시기 재가신도회의 가장 중요한 역할 중 하나는 급증하는 사망자들이 방치되지 않도록 관리하고 적절한 절차에 따라 매장해주는 것이었다. 전염병이 창궐하는 시기 성 로크가 인간과 신 사이의 중재라는 자신의 임무를 수행하는 동안, 재가신도회 역시 자신들에게 주어진 역할을 충실히 이행하는 것이다.

사망자들의 매장은 기독교에서 전통적으로 ‘7가지 자비의 실천 행위’에 속했다.³³⁾ 활발한 자선 사업을 벌였던 재가신도회들이 주문한 미술 작품들 중에는 이 주제를 시각화하는 예가 많았다. 네덜란드 서북쪽의 도시 알크마르(Alkmaar)의 성령 재가신도회(Holy Ghost Confraternity)가 1504년에 주문 제작한 7면 패널화는 좌측부터 배고픈 이에게 먹을 것을, 목마른 이에게 마실 것을, 헐벗은 이들에게 옷을, 죽은 이들에게 적법한 매장과

32) Marshall, *Manipulating the Sacred*, p. 529.

33) 이 도상의 역사적 발전에 대한 포괄적인 논의는 Ralf van Bühren, *Die Werke der Barmherzigkeit in der Kunst des 12.-18. Jahrhunderts: Zum Wandel eines Bildmotivs vor dem Hintergrund neuzeitlicher Rhetorikrezeption* (Hildesheim: Georg Olms Verlag, 1998) 참조. 알프스 북쪽 지역의 사례들에 대해서는 Mitchell B. Merback, *Pro remedio animae. Works of Mercy as Therapeutic Genre*, in *Peiraikos' Erben. Die Gense der Genremalerei bis 1550*, ed. Birgit Ulrike Münch and Jürgen Müller (Wiesbaden: Reichert Verlag, 2015), pp. 97~124; 중세 이탈리아의 예들은 Federico Botana, *The Works of Mercy in Italian Medieval Art(c.1050-C.1400)* (Turnhout: Brepols, 2011) 참조.

장례를, 거처가 없는 이들에게 묵을 곳을, 병든 이들에게 돌봄을, 감옥에 갇힌 이들에게는 직접 방문을 통한 위로를 제공하는 사람들의 모습을 담고 있다(도 2). 이 작품에는 재가신도회와 관련된 요소들도 다양하게 등장한다. 먼저 중앙의 매장 장면에서 관 위에 그려진 독특한 십자가 모양은 서유럽 지역의 여러 성령 재가 신도회가 공동으로 사용하던 상징이다. 또한 우측으로부터 두 번째 패널에서 병자들이 머무르는 공간은 알크마르의 재가신도회가 운영했던 병원을 상기시키며, 재가신도회 구성원들의 특징인 검은색 모자를 쓴 화면 전경의 인물들 중 하나는 당시 병원의 책임자였던 야콥 디엑스(Jakob Dirckz)로 추정되기도 한다.³⁴⁾ ‘7가지 자비의 실천 행위’의 도상은 12세기경부터 간략하게 도식화된 형태로 간헐적으로 나타났으나, 14세기 후반 흑사병 창궐 및 재가신도회의 활동을 계기로 제작 작품 수가 현저하게 증가하고 구성에 있어서도 근본적인 변화가 일어났다.³⁵⁾ 알크마르 패널의 예에서 볼 수 있듯 인물들의 표정 및 동작이 상세하게 묘사되고 구체적인 도시 풍경이 배경으로서 등장하는 경우가 많은데, 이는 감상자로 하여금 화면 속의 사건들에 친밀감을 느끼고, 등장인물들에게 쉽게 감정 이입을 할 수 있도록 돕는다. 한편, 도움의 제공자와 수혜자가 명확히 구분되지 않고 단일 그룹으로 표현되는 경향도 나타나는데, 사회 계층 간의 구분 보다는 통합과 연대를 강조하기 위한 것으로 해석된다. ‘7가지 자비의 실천 행위’는 기독교의 미덕 중 하나인 사랑, 즉 카리타스(caritas)의 구체화로서 이해되었다. 카리타스의 개념은 보다 정확하게는 신에 대한 사랑(amor Dei)을 의미했으며, 이웃에 대한 사랑(amor proximi)은 신에 대한 사랑을 완성하기 위한 하나의 수단으로서 이해되었다.³⁶⁾ ‘7가지 자비의 실천 행위’ 주제의 문헌적 기반이 되는 마태오 복음서 구절(25장 35-40절)에서도 이웃에게 베푼 자비의 행위가 곧 예수, 즉 신에 대하여 행한 것이라는 언급이 등장한다. 이러한 이유로 ‘7가지 자비의 실천 행위’를 주제로 한 이미지들은 종종 자선 행위의 수혜자를 예수로 표현하기도 하는데, 알크마르 패널화의 경우에는 예수가 도움을 받으려고 늘어난 사람들의 무리 사이에 등장한다. 토마스 아퀴나스(Thomas Aquinas,

34) John Decker, Civic Charity, Civic Virtue: The Master of Alkmaar's 'Seven Works of Mercy,' *The Sixteenth Century Journal* 41/1 (2010), p. 6, no. 5; Perri L. Roberts, Cornelis Buys the Elder's 'Seven Works of Mercy': An Exemplar of Confraternal Art from Early Sixteenth-Century Northern Europe, *Renaissance and Reformation* 13/1 (1989), p. 139.

35) van Bühren, 위의 책, pp. 48~54.

36) 카리타스 개념에 대해서는 Irving Singer, *The Nature of Love*, vol. 1: Plato to Luther (Cambridge: MIT Press, 2009) 참조.

1225-1274년)를 위시한 중세 신학자들은 각 개인들이 이러한 이웃 실천 행위를 통해 공로(merit)를 쌓아 자신의 구원에 기여할 수 있다고 보았다.³⁷⁾ 교회의 공식적인 교리로도 자리 잡은 이 ‘보상’의 개념은 알크마르 패널화 하단의 명문들에 반영되어 있다. “네가 헐벗은 이웃에게 옷을 입혀준다면, 신이 네 죄의 더러움을 씻어주실 것이다,” 혹은 “네가 아프고 상처난 이들을 돌본다면 너의 보상은 영원히 커질 것이다” 등이 그 예이다. 시각적으로 이러한 자선 행위와 구원의 인과 관계를 명확하게 보여주는 그림들도 있다. 스위스의 화가 한스 프리즈(Hans Fries, 1465-1523년경)가 1506년경 제작한 패널화는 도시의 성벽 앞에서 빵과 옷을 나누어주는 사람들의 모습을 담고 있다(도 10). 여기에 화면 우측 하단으로부터 좌측 상단으로 천사들이 연옥에 있는 영혼들을 천국으로 데려가는 장면이 추가되어 자선 행위의 보상이 곧 구원임을 직관적으로 이해할 수 있도록 했다. 여기서도 개인의 선업이 개인의 구원으로 직결되기보다는 집단적인 자비의 실천행위로 인해 연옥에 있는 영혼들 일반이 구원된다는 점이 중요하다. 이는 천상의 성인들, 지상의 신자들, 연옥의 영혼들이 하나의 교회(ecclesia)를 이루며, 이 교회 공동체의 구성원이 함께 쌓은 공덕을 함께 나누고 공유한다는 기독교의 통공(communio sanctorum) 개념이 반영되어 있다.³⁸⁾

한스 프리즈의 그림이나 알크마르의 패널화 모두 원래 안치되었던 장소에 대한 정확한 정보가 남아 있지 않다. 다만, 후자의 경우에는 몇 가지 가능성이 제시되어 있는 상태이다.³⁹⁾ 먼저, 동시대 다른 재가신도회들이 주문한 ‘7가지 자비의 실천 행위’ 재현 작품들이 대체로 그들이 운영하던 병원의 장식을 위한 것이었다는 점을 근거로, 알크마르의 성령 병원을 첫 번째 후보로 꼽는다. 한편, 이 패널화가 1578년에 성 로렌조 교회의 기부함 옆에 위치해 있었다는 기록이 남아 있어, 제작 당시부터 그곳에 있었을 가능성이 있다. 혹은 1575년 병원이 문을 닫은 후 성 로렌조 교회로 옮겨왔다고 보는 견해도 있다. 병원이나 교회 중 어느 쪽에 안치되었든 알크마르의 패널화는 감상자들에게 위로의 이미지로서 기능했을 것이다. 병원에 위치했다면 재가신도회 신자들이 이 그림을 통해 자신이 하는 행위의 의미와 그 행위로 인한 보상에 대해 되새기면서 고무되었을 것이고, 환자들에게는 재가신

37) Thomas Aquinas, *Summa Theologica*, I-II Q.114 A.4 and II-II, Q.23 A.2.

38) ‘성인의 통공’ 개념에 대한 신학적 논의는 Evangelos Theodorou, *Die Kirche als communio sanctorum bei Basilius*, in *Basilius, Heiliger der Einen Kirche*, ed. Albert Rauch et al. (München: Kaffke, 1981), pp. 68~81 참조.

39) Merback, *Pro remedio animae*, p. 109.

도회로부터 적절한 돌봄을 받게 될 것이라는 일종의 시각적 확약으로 작용하여 그들을 안심시켰을 것이다. 교회에 안치되었을 경우 잠정적 기부자들에게 재가신도회의 활동을 모범으로 삼아 이러한 미덕의 실천에 참여해야겠다는 동기를 부여하고, 더불어 자신에게 위기가 닥쳤을 때 도움을 받을 수 있는 사회적 안전망의 존재에 대한 확신을 주었을 것이다.

본 장에서 다룬 이미지들은 공통적으로 그 구성에 있어 연옥의 영혼, 지상의 인간, 천상의 초월적 존재들로 구성된 수직축과 지상에서 함께 살아가는 기독교 신자들이 이루는 수평축이 교차하는 양상을 보인다. 이 교차하는 축들을 오가며 극대화되는 기독교 공동체의 상호 협력과 유대는 일차적으로는 당면 과제인 전염병 유행의 저지 및 감염자의 치유의 방편으로서, 궁극적으로는 인류의 구원에 기여한다. 이러한 기독교의 믿음과 그 믿음을 정교하게 시각화하는 페스트 미술의 양상은 그러나 1517년 종교개혁이 발발하며 근본적인 변화를 맞게 된다.

IV. 종교개혁의 시대: 지상의 교회와 이웃 사랑

기존 연구들은 프로테스탄트 문화권 내에서 페스트 관련 미술 작품이 제작된 예가 거의 전무하다고 보았으며, 이상숭배에 대한 비판과 성상파괴운동으로 대변되는 이미지에 대한 적대감을 그 원인으로 꼽았다.⁴⁰⁾ 그러나 적어도 16세기 독일 루터파 교회의 맥락에서는 이러한 주장이 성립하기 어렵다. 이미지 자체를 부정적으로 평가했던 다른 종교개혁자들과는 달리 마틴 루터는 이상숭배가 그림을 대하는 감상자의 잘못된 태도에서 비롯된 것으로 보았다. 또한 그는 이미지가 교육 및 기억의 보조와 더불어 마음에 위안을 주는 데에 특히 효과적인 도구라고 보았다.⁴¹⁾ 이러한 루터의 견해에 영향을 받아 16세기 루터파 문화권 내에서는 ‘위로의 이미지(tröstliches bild)’라는 개념의 정립과 함께 영성 치유(pastoral care)의 목적을 위한 다양한 시각 오브제들이 활발하게 제작 및 사용되었다.⁴²⁾

40) Boeckl, 앞의 책, p. 104.

41) 종교화에 대한 루터의 입장은 다음의 글에서 가장 명확히 드러난다. Martin Luther, *Against the Heavenly Prophets in the Matters of Images and Sacraments* (1525), in *Luther's Works*, eds. J. J. Pelikan et als., vol. 40 (Philadelphia: Fortress Press, 1999), pp. 79~143이다. 추가적인 정보는 Margarete Stirm, *Die Bilderfrage in der Reformation* (Gütersloher: Verlagshaus Mohn, 1977). pp. 30~58 참조.

42) Yu Na Han, *The Consolation of Images: Pastoral Care and Visual Culture in Sixteenth-Century Reformation Germany* (Ph.D. diss., Johns Hopkins University, 2019).

일상생활에서의 크고 작은 시련들로 인한 심리적 고통을 경감시키는 것이 핵심 기능이었던 이 이미지들이 유독 전염병의 문제만을 배제시켰을 가능성은 매우 낮다.

선행 연구들이 페스트 관련 이미지를 루터파 시각문화에서 쉽게 찾아내지 못한 이유는, 전통적인 페스트 미술 도상들이 대체로 루터가 강도 높게 비난한 시각적 요소들을 포함하고 있기 때문이다. 예수의 경우 루터 신학에 있어 그가 인간에 대한 신의 사랑을 구현하는 존재라는 점이 절대적으로 중요했다.⁴³⁾ 루터에 따르면 성부는 인간을 자비로이 구원하기 위해 자신의 아들을 세상에 보냈으며, 그 때부터 신과 인간 사이의 관계는 근본적으로 변화했다. 인간은 더 이상 심판자로부터 처벌받아야 하는 죄인이 아니라, 자비로운 아버지인 신으로부터 애정 어린 돌봄을 받는 자녀가 된 것이다. 루터는 여전히 전염병이 인간의 죄에 의해 촉발된 것이라 보았지만, 신이 전염병을 보내는 것 역시 아버지의 마음으로 인간의 믿음을 시험하고 훈육하기 위한 것이라 강조했다. 1533년 루터파였던 뉘른베르크 시 정부에서 발간한 『흑사병 대응 수칙(Ein kurtz Regiment, wie sich zu zeiten der pestilentz zuhalten sey)』은 루터의 견해를 반영하여 “이러한 위험한 시기에 기독교인에 가장 필요한 것은… 신이 언제나 자비로운 우리의 아버지라는 사실을 의심 없이 믿는 것이다”라고 서두를 연다.⁴⁴⁾ 자비의 화현이어야 할 예수가 분노한 심판자로서 화살을 들고 인간을 공격하는 모습으로 등장하는 종교개혁 이전 시기의 페스트 관련 이미지들이 루터파 교회 내에서 용인될 수 없었음은 당연하다.

한편, 루터는 성모 및 성인 숭배 문화도 신랄하게 비판했다. 신자들이 절대적으로 의탁해야 하는 유일한 구원자이자 중재자이며 위로자인 예수를 등한시 한 채 성모나 성인들로부터 안식처를 찾으려 한다며 개탄했고, ‘자비의 성모’ 이미지들의 사용은 우상숭배(Abgötterei)라 규정하기도 했다.⁴⁵⁾ 이러한 루터의 입장에 따라 전염병의 대응 방식에도 즉각적인 변화가 일어났다. 뉘른베르크 시 정부는 1483년 흑사병이 유행하자 도시 내의

43) 루터 신학에 있어 ‘자비의 신’과 관련된 주요 논점들은 Susan Elizabeth Schreiner, *Are You Alone Wise? The Search for Certainty in the Early Modern Era* (Oxford: Oxford University Press, 2011), pp. 37~77 참조.

44) *Ein kurtz Regiment, wie sich zu zeiten der pestilentz zuhalten sey* (Nürnberg, 1533), fol. a iii; Ronald Rittgers, Protestants and Plague: The Case of the 1562/63 Pest in Nürnberg, in *Piety and Plague: From Byzantine to the Baroque*, ed. Franco Mormando (University Park, PA: Pennsylvania State University Press, 2007), p. 139에서 재인용.

45) Martin Luther, *D. Martin Luther's Werke: Kritische Gesamtausgabe*, vol. 47 (Weimar: H. Böhlau, 1883-), p. 278. 루터를 포함한 종교개혁자들의 성인 숭배에 대한 입장은 Carol Piper Heming, *Protestants and the Cult of the Saints in German-Speaking Europe, 1517-1531* (Kirksville, Mo.: Truman State University Press, 2003), pp. 53~65 참조.

모든 성직자들에게 저녁 기도(vespers) 후 성모 찬송가(salve regina)를 부르도록 요청하였고, 성모 이미지를 수반한 매주 두 번씩의 참회 행렬을 거행하였으나, 1525년 루터파로 개종하면서 이 두 가지 제의를 완전히 금지시켰다.⁴⁶⁾ 한편, 1533년경부터 루터파와 츠빙글리파가 함께 도시 행정을 이끌었던 아우구스부르크에서는 전염병 대응 정보를 담은 1472년의 인쇄 전단(Flugblatt)을 1536년에 재판하면서 원본에 있던 성 세바스티안의 이미지와 성인에 대한 기도문을 삭제했다.⁴⁷⁾ 이에 더해 루터파 교회에서 전염병의 한시적 저지나 치유를 가능케 하는 초자연적 힘 일체에 대해서도 미신으로 규정하자, 성모 및 성인 숭배 관련 이미지들은 완전히 설 자리를 잃고 말았다.⁴⁸⁾

전염병에 대한 루터파의 이해는 작센 주 에르츠산맥에 위치한 작은 마을 그로스뤼커스발데(Großrückerswalde)에 남아 있는 회화 한 점에 잘 드러나 있다(도 11). 흑사병과의 연관성이 분명한 프로테스탄트 미술의 매우 드문 예인 이 작품은 그로스뤼커스발데의 마을 전경을 담고 있으며, 화면 하단의 명문에는 1583년 이 마을에서 흑사병으로 사망한 72명의 주민 명단과 함께, “이 모든 것이 신의 땅에서 일어난 일로서... 예수는 그들에게 온화한 아버지(EINE FRÖLICHE VETER)가 돌아오도록 중재하고 있다”는 언급이 있다. 마을 곳곳에는 흑사병을 전염시키는 흑색 날개의 천사들과 이들로부터 마을의 주민들을 수호하는 백색의 천사들이 흩어져 있다. 신의 심부름꾼으로서 상반된 역할을 수행하는 천사들의 모티프는 종교개혁 이전의 페스트 미술에서도 종종 등장하던 것이다. 주목할 만한 변화는 1) 중재자로서의 성모나 성인들이 배제된 것과 2) 좌측 상단 하늘에 등장하는 신의 형상이 심판자가 아닌 성부와 희생양의 모습을 한 예수, 그리고 비둘기 형태의 성령으로 구성된 삼삼위(Dreifaltigkeit)라는 점이다. 루터파 교회 내에서 ‘성삼위’는 성부가 사랑의 징표로서 예수를 세상에 내려 보냈음을 성령이 인간에게 알리는 모티프로서 이해되었으며, 이 때 신의 세 위격이 함께 구원을 확신토록 하는 유일무이한 ‘위로자(Tröster)’로서 지칭되었다.⁴⁹⁾ 1583년의 패널화에 등장하는 성삼위 역시 ‘온유한 아버지’라는 명문의 문구와 함께

46) Rittgers, 위의 논문, pp. 133~137.

47) Horanin, 위의 논문, p. 89.

48) 루터파 교회 내 기적에 대한 이해는 Philip M. Soergel, *Miracles and the Protestant Imagination: the Evangelical Wonder Book in Reformation Germany* (New York: Oxford University Press, 2012), pp. 33~66 참조.

49) Martin Luther, Sermons on the Gospel of St. John, in *Luther's Works*, vol. 24, p. 111의 예시 참조. 루터파 미술의 예는 Jan Harasimowicz, Die Taufe Christi im Jordan, Epitaphgemälde für Johannes Bugenhagen (d. 1558) und seine Familie, in *Cranachs Kirche* (Markkleeberg: Sax Verlag 2015), pp. 113~123.

전염병의 유행이 궁극적으로는 인간을 구원하고자 하는 자비의 행위임을 감상자들에게 상기시켰을 것이다.

자비로운 신에 대한 믿음과 더불어 루터파 교회가 전염병의 대응과 관련하여 최우선으로 강조한 것은 공동체 구성원간의 상호 원조와 협력이었다. 1527년 출간되고 이후 18번에 걸쳐 재출간된 루터의 「죽음으로부터 도망쳐도 되는가(Ob man vor dem Sterben fliehen möge)」⁵⁰⁾는 14페이지 분량의 팜플렛으로, 그가 거주하던 비텐베르크에서 전염병이 기승을 부리던 시기에 쓰였다. 전염병의 공포로부터 도망치는 것은 인간의 본성에 따른 자연스러운 일로 죄가 아니며, 의학적 처치와 약물은 신의 선물이니 적극적으로 이용해야 한다는 조언이 담겨 있다. 그러나 전체 분량의 절반 이상을 차지하는 내용은 전염병으로 인해 고통 받는 이웃을 외면하지 말고 도와야한다는 주장이었다. 그는 목회자나 정부 관리, 의료진 등 공동체 및 공동체 구성원의 안녕을 책임지고 있는 사회 집단은 피신하지 않고 자신의 자리를 지켜야 한다고 논의를 시작한다. 그러나 곧 '7가지 자비의 실천 행위' 도상의 문헌적 근간인 마테오 복음서 25장을 인용하며, 사회 모든 구성원들의 상호 지원 문제로 논지를 확장시킨다. 그는 그의 독자들에게 인류 전체를 위해 희생했던 예수를 본받아 감염의 위험을 감수하고서라도 전염병의 희생자들을 구호할 것을 간청한다. 한편, 뉘른베르크의 목회자 안드레아스 오지안더(Andreas Osiander, 1498-1552년)도 시민들을 대상으로 한 1533년의 한 설교에서 기독교인에게 있어 전염병으로부터의 보다 적절한 피신이란 참회와 믿음, 그리고 이웃에 대한 봉사라고 주장하였다.⁵¹⁾ 그는 사람들이 전염병이 도는 시기에 이웃사랑의 의무를 저버리는 일이 많다는 비판적인 어조를 취하고 있는데, 이는 당시 실제 상황을 반영한 것이라 생각된다. 1527년 전염병 환자들에 대한 돌봄을 '권고'했던 루터도 1538년의 한 설교에서는 도피하지 말고 이웃을 도우라 강하게 경고한다.⁵²⁾

자비의 실천 행위에 대한 루터의 새로운 신학적 해석이 이웃 사랑의 행위에 대한 동시

50) Martin Luther, Whether One May Flee From a Deadly Plague, in *Luther's Works*, vol. 43, pp. 119~138.

51) Andreas Osiander, Wie und wohin ein Christ fliehen soll (1533), *Andreas Osiander d. A., Gesamtausgabe*, ed. Gerhard Müller, vol. 5 (Gütersloh: Gütersloh Verlagshaus, 1975-77), pp. 384~411.

52) Martin Luther, Sermon Reported by Anthony Lauterbach, in *Luther: Letters of Spiritual Counsel*, trans. and ed. Theodore G. Tappert (Philadelphia: Westminster Press, 1960), p. 248.

대 루터파 신자들의 의욕을 저하시켰을 가능성이 있다. 루터는 이웃을 돕는 행위가 개인의 구원에 전혀 기여할 수 없다고 선을 그었다. 그의 입장에서 인류 구원은 예수가 십자가에 매달려 숨을 거둔 순간, 즉 인간의 죄에 대한 대가를 치른 순간 이미 완성되었기 때문이다. 중세 교회에서 적극적으로 홍보하던 구원이라는 “보상”이 더 이상 유효하지 않은 이러한 상황에서 루터는 그의 추종자들에게 이웃 사랑의 실천에 대한 새로운 동기를 부여할 필요가 있었다. 그는 먼저 인간은 스스로 이웃을 사랑할 수 없는 불완전한 존재이며, 오직 인간에 대한 신의 무한한 사랑을 받아 다시 이웃에게 전달하는 매개체라고 규정했다.⁵³⁾ 그리고 이는 각 개인이 타인에게 베푸는 자신의 자선 행위 안에서 신의 현존과 작용을 생생하게 체험할 수 있다는 의미이기도 했다. 루터는 이웃 사랑의 실천 안에서 신과 함께 한다는 사실이 마음의 위안을 주고 믿음도 강화시킬 수 있음을 역설했다.⁵⁴⁾

한스 셔이펠라인(Hans Schüpfelin, 1480-1540)이 바이에른주의 뇌르들링엔(Nördlingen)시를 위해 1522년 제작한 회화 한 점은 루터의 이러한 새로운 교의를 시민들에게 알리고자 제작된 것이었다 (도 12). 자신의 상처를 내보이고 있는 예수의 발아래에 목조함이 놓여 있고, 그 안에 돈을 넣는 사람, 구걸하는 이들에게 빵이나 다른 구호품을 제공하는 사람들의 무리가 그 주변을 둘러싸고 있다. 모든 자비 행위의 근원이 신의 사랑이 예수의 피라는 상징을 통해 아래로 흘러내려 기부금 혹은 구호품들로 변모함으로써 사회적 약자들을 돕게 되는 과정이 시각화되고 있다. 셔이펠라인의 그림은 뇌르들링엔 시의 공동기금함 위에 걸어 두어 효과적인 모금을 도울 수 있도록 시 정부가 주문한 것이었다. 이 시기에 비텐베르크를 필두로 독일 내 루터파의 여러 도시들에서는 병자, 이재민, 빈민 등을 지원하기 위한 공동기금(Gemeiner Kasten) 조성이 활발하게 이루어지고 있었는데, 뇌르들링엔 시도 이러한 움직임에 동참했던 것이다. 종교기관이 아닌 시민들이 주체가 되어 사회적 안전망을 구축하는 데에 의의가 있었다.⁵⁵⁾ 공동 기금에 대한 시의 조례는 “우리 기독교인들은 우리의 이웃들이 신의 사랑 안에 함께 하도록 하기 위해... 또한 바로 이 순간 여기 자비의 실천 행위가 필요함을 잊지 않기 위해 신의 자비에서 기인한 그 참되고도 온전한 사랑을 받는다”고 언급함으로써 이웃 사랑의 실천에 대한 루터파 교의를 천명한다.⁵⁶⁾

53) Singer, 앞의 책, p. 329.

54) Luther, Sermons on the Gospel of St. John, p. 142.

55) 루터파의 공동 기금 조성에 대한 논의는 Carter Lindberg, *Beyond Charity: Reformation Initiatives for the Poor* (Minneapolis: Fortress Press, 1993), pp. 68~172 참조.

56) “Aus den gnaden des allmechtigen die waren vnd rechten lieb entpfanngen vnnsere bruoder vnd neben Cristenmenschen In got lieb zuhaben... vnd hie Im zeit derselbenIn

주목할 점은 16세기 독일 루터파 시각 문화 내에서 서이펠라인의 그림과 같이 이웃 및 공동체에 대한 봉사를 다룬 작품들이 절대적으로 큰 비중을 차지한다는 점이다. 예를 들어 ‘7가지 자비의 실천 행위’를 비롯하여 ‘카리타스(caritas),’ ‘사도들의 이별(divisio apostolorum)’ 등과 같은 모티프들이 큰 인기를 누렸다. 루터와 긴밀한 관계를 맺으며 활동한 까닭에 ‘종교개혁의 화가’로도 불리는 대(大) 크라나흐는 1534년 〈카리타스〉를 제작하였다(도 13). 한 여성이 어린 아이들에게 둘러싸인 채 품에 안긴 젖먹이를 수유하는 모습은 14세기에 이탈리아에서 정립된 전통적 도상을 따르는 것이다.⁵⁷⁾ 그러나 자신의 등에 매달린 아이를 바라보는 온화한 여인의 표정을 상세히 묘사하거나 화면 좌측에 어머니의 행동을 모방하듯 인형을 품에 안은 여아의 모습을 삽입한 것은 크라나흐 작품만의 특징이다. 전자의 요소는 자비 실천 행위를 사랑과 지극정성으로 아이를 돌보는 어머니의 행동에 비유하여 감상자로부터 감정적 반응을 이끌어내며, 후자는 감상자에게도 동일한 모방의 행위를 촉구한다. 크라나흐가 1537년경 제작한 동일한 주제의 다른 그림에서는 젖을 물린 여인의 얼굴 쪽을 향해 과일을 내미는 아이가 등장하는데, 이 경우에는 자비의 실천이 일방향이 아닌 상호적인 것임을 강조한다.⁵⁸⁾

크라나흐의 〈사도들의 이별〉(1538년경) 역시 〈자비의 의인화〉들과 유사한 주제의식을 보여준다(도 14). 전도 활동을 위해 전 세계로 흩어지기 전 사도들은 두 명씩 짝을 지어 석별의 정을 나누고 있다. 전경 중앙의 그룹은 손을 맞잡고 서로의 얼굴을 바라보고 있고, 좌측의 그룹은 함께 눈물을 흘리고 있으며, 언덕 위의 두 사람은 포옹을 나누고 있다. 나머지 인물들도 서로에게 집중하며 대화를 나누는 모습이다. 루터는 기독교 공동체 결속에 있어 가장 중요한 것은 일상생활 안에서 개인들 간의 상호 공감과 애정, 약점이나 과오의 포용이라고 강조하였다.⁵⁹⁾ 전통적인 중세의 형제애(brotherhood) 개념에서 공동선을 위해 개인 간의 우정은 가급적 지양하고자 했던 것이나, 16세기 인문주의자들이 우정은 미덕을 갖춘 개인들 사이에서 성립 가능하다고 보았던 것과 차별화된다.⁶⁰⁾

der not betruckt mit den Werken der barmhertzigkait nit zuuergessen.” Christof Metzger, *Hans Schäufelin als Maler* (Berlin: Deutscher Verlag für Kunstwissenschaft, 2002), p. 574에서 재인용.

57) R. Freyhan, The Evolution of Caritas Figure in the Thirteenth and Fourteenth Centuries, *Journal of the Warburg and Courtauld Institutes* 11 (1948), pp. 68~86 참조.

58) 대 루카스 크라나흐, 〈카리타스〉, 1537년 이후, 함부르크 쿤스타할레(Kunsthalle) 소장.

59) 예를 들어 루터의 이러한 입장은 1544년 『교회 예전(church postil)』에 포함된 예수 공현 축일 설교문에 잘 드러나 있다. Martin Luther, 예수 공현 대축일 설교문, in *Luther's Works*, vol. 76, p. 150.

한편, 16세기 루터파 미술에서는 식별 가능한 인물들이 포함된 지역 공동체의 초상이 전례 없이 증가하였는데, 이 역시 상호 연대 및 협력의 이슈와 결부되어 있었다. 비텐베르크 도시 교회(Stadskirche) 주제단화(1547년 작)는 중앙의 ‘최후의 만찬’ 장면과 함께 좌측 날개에 아기에게 세례를 주는 인문학자 필립 멜랑크톤(Philip Melancthon, 1497-1560), 우측 날개에 고백성사를 주재하는 목회자 요하네스 부겐하겐(Johannes Bugenhagen, 1485-1558), 하단 패널에 설교를 하는 루터가 비텐베르크의 시민들과 함께 있는 모습을 보여준다(도 15). 종교개혁 이전에는 지역 공동체의 초상화가 주제단화의 핵심 구성 요소로 등장하는 경우가 매우 드물었다. 이러한 변화의 주요동인 중 하나는 ‘성인들의 통공(communio sanctorum)’ 개념에 대한 루터의 독자적 해석이었다.⁶¹⁾ 루터는 바로 지금 여기 지상에서 함께 살아가는 이웃들이 바로 살아 있는 성인들이며, 이들이 곧 전체 기독교의 구현이라는 점을 강조했다. 즉, 비텐베르크 제단화는 ‘살아 있는 성인들’이 서로 연대하고 협력하며 살아가는 교회 그 자체를 재현했던 것이다.

이웃 사랑과 상호 지원을 주제로 한 16세기 루터파 이미지들은 대체로 흑사병의 유행과 무관하게 제작되었다.⁶²⁾ 그럼에도 불구하고 그들이 전염병의 위기가 닥쳤을 때 감상자의 마음에 위안을 주었을 것이라는 점이 중요하다. 루터의 팜플렛이나 오시안더의 설교문과 마찬가지로 이 이미지들은 감상자들에게 자신을 지탱해줄 공동체의 현존과 그 구성원으로서의 자신의 책임감을 일깨웠을 것이다. 루터는 평상시 “눈에 보이는 곳이면 어디든” 위로의 이미지로 가득 채워 이를 기억에 각인시키도록 권유하였다.⁶³⁾ 이 치유적 심상들이 역경의 순간을 견디고 극복할 수 있는 일종의 비상약으로서 기능할 것이라 보았기 때문이다. 루터의 권유대로 루터파인들은 공동체의 결속과 연대를 상기시켜 마음의 위안을 주는 이미지들을 일상에서 쉽게 접할 수 있었다. 비텐베르크 제단화나 셔이펠라인의 공동기금

60) 중세 및 르네상스 시대의 ‘우정’ 개념은 각각 다음의 두 자료를 참고할 것. Reginald Hyatte, *The Arts of Friendship: The Idealization of Friendship in Medieval and Early Renaissance Literature* (Leiden: E.J. Brill, 1994), pp. 43~86; Carolyn James and Bill Kent, *Renaissance Friendships: Traditional Truths, New and Dissenting Voices*, in *Friendship: A History*, ed. Barbara Caine (London: Taylor & Francis Group, 2014), pp. 111~164.

61) ‘성인의 통공’에 대한 루터의 해석은 Paul Althaus, *The Theology of Martin Luther* (Philadelphia: Fortress Press, 1966), pp. 294~322 참조.

62) 크라나흐의 공방에서 대량생산된 ‘카리타스’ 이미지들의 제작 시기가 비텐베르크를 비롯하여 독일 전역에서 전염병과 기근이 특히 기승을 부렸던 1534년과 1540년 사이에 몰려있다는 점이 의미심장하나 현재로서는 그 연관성을 입증할 문헌적 근거가 부족하다.

63) Martin Luther, *The Table Talk of Martin Luther*, trans. William Hazlitt and ed. Thomas S. Kepler (Mineola, N.Y.: Dover Publications, 2015), p. 61.

함 이미지는 이탈리아의 곤팔로네들과 마찬가지로 모든 시민들이 접근 가능한 공공장소, 즉 교회나 시청에 위치했다. 반면, 〈자선의 의인화〉나 〈사도들의 이별〉과 같은 작품들은 개인 주택의 응접실 또는 주거 공간에 안치되어 거주자들이 공적 공간 뿐 아니라 자신의 사적 공간에서도 위로의 이미지들을 접할 수 있도록 도왔다.⁶⁴⁾

V. 가톨릭 개혁의 시대: 헌신적 영웅의 모범

프로테스탄트 개혁을 계기로 로마 교회 내부에서도 16세기 중반 개최된 트렌트 공의회를 시작으로 대대적인 개혁이 진행되었으며, 그 과정에서 종교화의 역할에 대한 재정립이 이루어졌다. 루터파를 제외한 프로테스탄트 진영에서는 이미지에 대하여 적대적인 태도를 취했기 때문에, 종교화의 적극적 사용은 가톨릭교회의 정체성을 확립하는 핵심 요소 중 하나였다. 트렌트 공의회의 개혁 정신을 반영한 미술 이론을 정립시킨 것은 이탈리아의 주교 가브리엘레 팔레오티(Gabriele Paleotti, 1522-1597)였다. 그는 종교화의 교육적인 기능만큼 중요한 것이 감상자의 감정을 고양시키는 역할이라고 강조했다.⁶⁵⁾ 16세기 말부터 한 세기 이상 이탈리아와 스페인을 중심으로 발전한 바로크 미술은 이러한 팔레오티의 견해를 충실히 반영하고 있다. 이 시대의 작품들은 역동적이고도 극적인 조형성을 통해 감상자의 몰입과 카타르시스 효과를 극대화시켰던 것이다. 한편, 팔레오티는 이미지가 때로는 글보다 훨씬 더 효과적일 수 있으며, 따라서 화가들에게 자신들이 곧 설교가라는 마음으로 이미지 제작에 임할 것을 권유했다. 실제로 동일한 주제라 하더라도 화가들이 어떠한 시각적 수사법을 구사하여 화면을 구성하느냐에 따라 개별 작품이 전달하는 메시지들이 섬세하게 변화하는 것을 본 장에서 다룰 사례들에서 관찰할 수 있다.

이 시대에 전염병의 대응에 있어서도 이미지의 역할이 여전히 중요했던 것은 자명한 일이었다. 중세에 발전했던 성모 및 성인들의 숭배 문화나 자비의 실천 행위에 대한 강조가 변함없이 이어졌다. 다만, 의학적 발전의 성과를 교회가 적극적으로 수용해가는 과정에서,

64) Peter Findeisen, Die Rolle der Bildkünste am Torgauer Schlossbau der Kurfürsten Johann Friedrich, in *Schloss Hartenfels und die Schlosskirche in Torgau. Denkmal der Reformation*, ed. Jürgen Herzog and Hans-Christoph Sens (Beucha: Sax-Verlag, 2017), p. 85.

65) Karl F. Morrison, Cardinal Gabriele Paleotti's Call for Reform of Christian Art, in *Knowledge and Profanation: Transgressing the Boundaries of Religion in Premodern Scholarship* (Leiden: Brill, 2019), pp. 95~132.

초자연적인 힘에 의한 전염병의 저지나 치유에 대한 관심은 상대적으로 감소했다. 또한, 이웃 사랑의 실천과 관련된 시각 문화에서도 중세의 전통이나 루터파 교회에서는 찾아보기 힘든 특성이 나타났다. 성인들이 신과 인간 사이의 중재자가 아닌 전염병 환자들을 돌보는 주체로서 묘사된 작품들이 크게 유행했던 것이다.⁶⁶⁾ 이러한 이미지들은 두 가지 유형으로 구분된다. 첫째는 전염병 수호성인과 관련된 기존 도상을 변용시킨 그룹이며, 둘째는 동시대에 흑사병 환자들의 치료에 앞장섰던 공로로 새롭게 성인품에 오른 이들을 시각화시킨 그룹이다.

첫 번째 유형의 대표적 사례로 1549년 틴토레토(Tintoretto, 1518-1594년)가 베니스 성 로크 재가신도회를 위해 제작한 〈흑사병 환자들을 돌보는 성 로크(St. Roch Ministering to the Plague Victims)〉를 꼽을 수 있다(도 16).⁶⁷⁾ 화면 중앙 후경에 위치한 성 로크는 상대적으로 작은 크기와 어두운 옷차림 때문에 눈에 잘 띄지 않는다. 그러나 틴토레토는 원근법의 소실점을 성인의 머리 위에 놓음으로써, 감상자의 시선이 양 옆에 도열해 있는 다양한 환자들의 군상을 지나 종래에는 그를 찾도록 화면을 구성하였다. 감상자들은 자신의 상처를 가리키며 애타게 성 로크를 바라보는 인물들을 차례로 관찰하며, 점차 그들의 절박함에 이입하게 되고, 마침내 성인을 발견하면 안도의 감정을 느꼈을 것이다. 그의 머리를 둘러싸고 있는 환한 빛의 후광은 성 로크가 초자연적인 치유의 힘을 가진 존재임을 상기시킴으로써 그에게 의탁하는 감상자의 감정을 심화시킨다. 앞에서 살펴본 아레쵸 패널(도 9)의 예처럼 중세 미술의 전통에서 성 로크는 내터리브적 요소가 배제된 단독상으로서 등장하는 것이 일반적이다. 반면, 틴토레토는 성 로크가 환자들을 직접 대면하여 치유했던 일화를 다룸으로써, 초점을 신과 인간 사이의 중재로부터 기독교 공동체 구성원들에 대한 자비의 실천 행위로 전환시킨다.

지오반니 바티스타 바니(Giovanni Battista Vanni, 1599-1660년경)의 1625년 작 〈성녀 이레네의 보살핌을 받는 성 세바스티안(Saint Sebastian Tended by Irene)〉은 변화된 성 세바스티안 도상의 전형을 보여준다(도 17). 중세 미술에서 성 세바스티안은 성 로

66) 해당 시기의 페스트 미술 연구서들은 공통적으로 이러한 특징을 지적하고 있다. Boeckl, 위의 책, p. 107~136; Sheila Barker, *Plague Art in Early Modern Rome: Divine Directives and Temporal Remedies*, in *Hope and Healing: Painting in Italy in a Time of Plague, 1500-1800*, eds. Gauvin A. Bailey et als. (Chicago: Chicago University Press, 2005), pp. 45-64; Pamea M. Jones, *San Carlo Borromeo and Plague Imagery in Milan and Rome*, 위의 책, pp. 65~96.

67) 이 작품에 대해서는 Boeckl, 위의 책, pp. 102~104.

크와 마찬가지로 단독상으로 주로 등장했었다. 그러나 이 작품에서는 화살에 쏘인 그를 지극정성으로 간호하여 그가 회복하는 데에 크게 기여한 성녀 이레네와 다른 여인들이 함께 전면에 등장한다. 다른 한 여인이 세바스티안의 상체를 헝겊으로 지탱하는 동안 이레네는 조심스럽게 세바스티안의 가슴에 박힌 화살을 제거하고 있으며, 좌측의 여성은 정성스레 그의 오른발을 닦고 있다. 이 이미지가 안치되었던 로마의 산타 지오반니 데이 피오렌티니(S. Giovanni dei Fiorentini) 성당은 전염병 환자들을 위한 병원을 운영하고 있었다. 그곳에서 일하던 의료진이나 보조하던 성 피에타 재가 신도회의 회원들은 성 이레네와 여인들에게 자신의 모습을 투영시켰을 것이다. 실제로 새 환자 도착 시 그들에게 주어진 첫 번째 임무는 환자의 발을 닦아주는 것이었다.⁶⁸⁾ 물론, 화면을 가로지르는 성 세바스티안의 몸은 여전히 그의 고통을 내보이고 있다(ostentatio vulneris), 이에 호응하여 하늘이 열리고 천사도 내려오고 있는데, 성인이 여전히 신의 화를 달래는 전통적인 중재자의 역할을 유지하고 있는 것으로도 해석 가능하다.

스페인 내에서 가톨릭 개혁의 기초를 반영한 미술 이론의 정립에 앞장섰던 화가 프란치스코 파체코(Francisco Pacheco, 1564-1644년)도 성 세바스티안의 도상을 흥미로운 방식으로 변형시켰다(도 18).⁶⁹⁾ 그가 세비야 시 외곽의 성 세바스티안 병원을 위해 1616년 제작한 작품을 보면 화면에서 성녀 이레네가 차지하는 비중이 성 세바스티안과 거의 대등하다. 그녀는 병실로 보이는 공간 안의 침대 위에 있는 세바스티안에게 약초가 든 죽을 가져다 준 후 나뭇가지로 벌레를 쫓고 있다. 세바스티안은 일어나 앉아 그녀에게 감사의 제스처를 취하면서 좌측 상향을 바라보고 있는데, 그 곳에 위치한 창문 너머로 본인이 화살을 맞고 있는 과거의 장면이 등장한다. 파체코는 의도적으로 이레네를 세바스티안이 건강을 되찾은 침대와 그가 부상을 당한 원인을 설명하는 창문 밖 광경 사이에 위치시킴으로써, 성인의 회복이 그녀의 지극한 간호 덕분임을 시각적으로 부각시킨다. 즉 한 사람의 목숨을 살릴 정도로 강력한 힘을 발휘할 수 있는 자비의 실천 행위가 이 작품의 핵심 주제인 것이다.

미술사학자 셰일라 바커(Sheila Barker)는 성 세바스티안의 치료에 주안점을 둔 17세

68) 병원 내 환자 수용 및 치료의 절차에 관해서는 Richard Cork, *The Healing Presence of Art: A History of Western Art in Hospitals* (New Haven and London: Yale University Press, 2012), pp. 7~20, 87~101, and 142.

69) 가톨릭 개혁과 관련된 파체코의 활동에 관해서는 Felipe Pereda, and Consuelo Lopez-Morillas, *Crime and Illusion: The Art of Truth in the Spanish Golden Age* (London: Harvey Miller Publishers, 2018) 참조.

기의 새로운 도상들이 주로 병원 및 관련 기관들을 위한 작품들에 나타난다는 점에 주목하여, 이를 동시대 로마 가톨릭 교회 내 전염병 대응 방식의 변화와 연관시켰다.⁷⁰⁾ 신이 정해진 인간의 수명을 연장하는 것이 곧 신의 뜻을 거스르는 행위라는 인식 때문에 기독교 교회는 의료 지식과 기술에 대하여 오랫동안 미온적 태도를 보였다. 그러나 16세기 전반부터 프로테스탄트 교파들과 로마 교회 양쪽 모두 신자들의 신체적 건강을 위해 의료 지식 및 기술을 적극적으로 활용하기 시작했다. 이탈리아의 경우 카푸친 작은 형제회(Order of Friars Minor Capuchin) 수도사들의 활동이 가장 두드러졌는데, 이들은 특히 1577년에서 1630년 사이의 흑사병 감염자들을 효과적으로 돌보아 사회적으로 널리 존경받았다. 감염 위험에도 불구하고 헌신적으로 환자들을 돌본 카푸친 수도사들에 대한 동시대의 문헌 기록들이 다수 남아 있다. 예를 들어 1624년 흑사병이 창궐한 이탈리아 남부의 팔레르모(Palermo)에서 카푸친 수도회가 운영하는 병원에 머무르던 한 흑사병 감염자가 의사에게 ‘왜 신은 이웃 사랑을 실천하고 있는 카푸친 수도사들을 죽도록 놔두는지’ 물었다. 이에 의사가 대답하기를, “제 소견으로는 카푸치노 수도사들이 우리가 살아가는 동안 어떻게 살아야 하는지, 그리고 여기 죽음의 그림자가 드리운 순간에 어떻게 죽어야 하는지 가르치고 있는 것 같습니다. 그들은 우리와 같은 병으로 우리의 눈앞에서 죽습니다. 그들과 마찬가지로 우리도 진정한 기독교인으로서 신의 뜻을 따라 죽음을 겸허하게 받아들여야 함을 배웁니다.”⁷¹⁾ 즉, 카푸친 수사들은 생전에는 이웃들에 대한 자비 실천의 모범이, 죽음의 순간에는 두려운 마음을 극복할 수 있는 마음가짐의 본보기가 된다는 것이었다. 수도사들이 환자들에게 궁극적으로 제공했던 것은 그들의 신체에 대한 의료 행위가 아니라, 정신적 치유와 위안이었음을 알 수 있다.

동시대 카푸친 수도회 관련 미술에서는 수도사들이 환자를 돌보는 모습이 재현된 경우를 찾아보기 힘들다. 그러나 카푸친 수도회의 모델에 따라 의료 활동에 나섰던 다른 수도회의 시각 문화 안에서는 종종 그러한 예들을 찾아볼 수 있다. 대표적인 것이 예수회의 성인인 알로이시우스 곤자카(Aloysius Gonzaga, 1568-1591년)의 도상이다. 그는 예수회 수도사 양성 과정의 일환으로 병원에 파견되어 환자들을 돌보다 전염병에 감염되어 23세의 젊은 나이에 사망했다. 1605년 복자가 된 후 1726년 성인품에 오르기도 전에 이미 자비 실천 행위의 모범으로서 널리 숭앙받았으며, 그의 행적과 관련된 이미지들이 16세기 초

70) Barker, 위의 논문, p. 48.

71) 위의 논문, p. 49에서 재인용.

부터 17세기 중반에 걸쳐 다양하게 제작되었다. 현전하는 가장 이른 시기의 예는 로마 예수회 대학(Collegio Romano) 내 알로이시우스 곤자가 예배당 안에 안치되어 있는 1610-1615년경의 작품이다(도 19).⁷²⁾ 길에서 발견한 흑사병 환자를 어깨 위에 짊어지고 병원으로 옮기는 성인의 모습을 담고 있다. 근육의 표현이 두드러지는 건장한 체구의 환자가 앓던 성인에게 버거울 수도 있으나 알로이시우스의 단호한 표정과 동작에서 결의가 느껴진다. 선행 연구들은 화가가 아킬레우스의 시신을 옮기는 아에나스의 전통적인 도상을 차용하여 성인의 영웅적 면모를 강조하려는 의도가 있었음을 지적하기도 했다.⁷³⁾ 알로이시우스의 굳은 의지는 한결을 떨어져 우려하는 듯한 제스처로 그의 떨어진 모자를 내밀고 있는 다른 예수회 수도사로 인해 한층 더 부각된다. 전염에 대한 우려로 흑사병 환자의 간병을 주저하는 마음이 큰 감상자들은 알로이시우스보다는 이 인물에 보다 공감했을 것이다. 그러나 그의 손에 있는 모자는 그를 시각적, 심리적으로 성인과 연결하고 있으며, 이는 곧 그의 심리적 변화 가능성을 시사한다. 타인의 물건을 챙기는 사소한 배려가 자신의 안위는 아랑곳 없이 이웃 사랑을 실천하고자 하는 열정으로 확장될 여지를 제시하는 것이다. 이러한 설정은 감상자들이 단계적인 이입의 과정을 거쳐 알로이시우스의 모범을 따를 수 있도록 유도한다.

자코모 조볼리(Giacomo Zoboli, 1681-1767년)는 알로이시우스가 성인품에 오른 1726년에 그를 주제로 한 작품을 완성했다(도 20). 화면 하단에는 알로이시우스가 흑사병 환자를 침대에 눕히고 있고, 상단에는 성인들과 함께 성모자가 나타나 그에게 화관을 수여하고 있다. 조볼리가 구현한 알로이시우스의 이미지는 예수회 대학 패널 속의 강인하고 영웅적인 형상과는 대조적이다. 성인은 마치 자녀를 돌보는 어머니처럼 다정한 손길로 환자를 대하고 있으며, 환자 역시 성인의 어깨에 두 팔을 둘러 완전히 의지하는 어린아이와 같은 모습이다.⁷⁴⁾ 이 작품은 ‘자비의 성모’나 수호성인들이 등장하는 중세 말 페스트 미술에서 주로 사용하는 상하단 구분의 화면 구성을 취하고 있지만, 인물들 간의 상호 작용 측면에서 차별화된다. 알로이시우스는 천상의 인물들을 바라보며 인간과 신을 중재하기보

72) 성 알로이시우스 곤자가를 재현한 다양한 작품들에 대한 논의는 Bakrer, pp. 53~57 참조.

73) Gianluigi Arcari and Umberto Padovani, *L'immagine a stampa di San Luigi Gonzaga*, vol. 2 (Mantova: G. Arcari, 1997), p. 81.

74) 알로이시우스의 행동은 1630년 밀라노 흑사병 때 환자들을 위해 헌신했던 카푸친 수도사 비토레 다 밀라노(Vittore da Milano)에 관한 기록을 연상시킨다. “그 수도사님은 자비와 사랑으로 가득 찬 분이어서, 환자들이 도착하면 마치 애정 어린 어머니처럼 그들을 맞으러 달려 나가서 직접 수레에서 내려주고 자리를 안내해주었다.” Barker, 위의 논문, p. 49에서 재인용

다, 자신이 도와야 할 지상의 이웃에게 온전하게 집중하고 있다. 화면 앞에 선 동시대의 감상자들은 성인으로부터 페스트의 저지나 신체적 치유와 같은 초자연적인 힘을 기대하기보다, 그의 정성스러운 자비 실천 행위에 감응하고 그로부터 마음의 위안을 얻었을 것이다. 한편, 예수의 손에 들린 화관은 알로이시우스의 성인품을 기념하는 의미도 있으나 임박해 온 그의 죽음을 암시한다.⁷⁵⁾ 천상 세계에 올라 화관을 받을 수 있도록 구름도 양 옆으로 물러나 길을 내어주고 있다. 성인의 평안한 표정은 죽음을 두려워하지 않고 겸허하게 받아들이는 마음가짐을 드러내는데, 이는 카푸친 수도사들과 마찬가지로 “생의 모범” 뿐 아니라 “죽음의 모범” 또한 제공하는 것이라 할 수 있다. 스페인에서 활발한 의료 활동을 펼치며 병원 종사자들의 수도회(Order of Hospitaller Brothers)를 설립한 천주의 성 요한(Juan de Dios, 1495-1550년)은 동시대 미술에 자주 등장하는 또 한 명의 성인이다. 대표적인 예가 바르톨로메 무리요(Bartolomé Murillo, 1617-1682년)가 흑사병 환자들을 수용하는 세비아의 자선 병원을 위해 1672년에 제작한 작품이다(도 21).⁷⁶⁾ 이 그림은 성 요한이 그라나다의 밤거리에서 발견한 병자를 옮기다 지치자 천사가 나타나 그 병자가 곧 예수이며 성인의 도움에 고마워하고 있음을 상기시켰다는 일화를 묘사하고 있다. 성 요한의 행동은 곧 세비아의 병원에서 일했던 자선의 재가 신도회(Brotherhood of Charity) 회원들에게 권장되던 것이었다. 그들의 조례서는 “우리 형제 중 그 누구라도 길에서 병자를 발견하면 아버지의 마음으로 그를 도와 우리의 병원으로 오게 해야 하며, 그의 헤진 옷 안에 예수가 있음을, 그리고 이런 일을 겪은 이는 행복한 사람임을 기억해야 한다”고 명시하고 있다.⁷⁷⁾ 중요한 것은 자신에게 주어진 무거운 임무에 압도된 유약한 모습의 성 요한과 그런 그를 정성스레 지령해주는 천사의 관계이다. 이 장면은 환자를 돌보는 과정에서 시행착오나 좌절을 겪는 재가신도회 구성원들에게 그들의 인간적 나약함과 한계를 너그러이 수용해도 된다는 메시지를 전달함과 함께, 또 다른 도움의 손길이 자신들을 부축해줄 것임을 상기시켰을 것이다.

무리요의 그림과 대조적으로 라자로 발디(Lazarro Baldi, 1624-1704년경)가 로마의 산 지오반니 칼라비타 성당(S. Giovanni Calabita)을 위해서 1690년 제작한 그림은 성

75) 17세기 초부터 유행했던 ‘성모의 승천’ 도상에서는 하늘로 오르는 성모에게 화관을 씌워주기 위해 기다리는 천사나 예수의 모습이 등장한다. 이 도상에 익숙한 당대의 감상자들은 알로이시우스의 승천도 자연스럽게 연상시켰을 가능성이 높다.

76) 세비아 자선병원에 안치되었던 무리요의 연작들에 관해서는 Cork, 위의 책, pp. 133~148 참조.

77) 위의 책, p. 141에서 재인용.

요한의 강렬한 카리스마를 부각시킨다(도 22). 병원 내부로 보이는 공간에서 성인은 흑사병 환자의 다리를 형겁으로 능숙하게 감싸고 있다. 그가 처한 상황은 결코 녹록치 않다. 주변에는 처치를 기다리며 고통으로 몸을 뒤틀고 있는 다른 병자들이 바닥에 빼곡하게 들어차 있으며, 지금 막 두 명의 다른 수사들이 힘겹게 또 한 명을 운반해 오고 있다. 그러나 이 혼란한 상황 안에서도 흔들림 없이 엄숙한 표정으로 자신에게 주어진 일에 집중하고 있는 성인의 모습은 그가 과도한 업무량에도 불구하고 모든 것을 차분히 해결해 나갈 것이라는 확신을 준다. 이 그림은 천주의 성 요한이 성인품에 오른 것을 기념하기 위해 병원 종사자들의 수도회 로마 지부가 자신들의 성당인 산 지오반니 칼라비타의 성구 보관실 천장을 장식할 목적으로 주문한 벽화였다.⁷⁸⁾ 일반인들의 출입이 제한된 공간이었으므로, 이미지의 주요 감상자는 수도사들이었을 것이다. 화면 속 수도회 설립자는 그들에게 병원 운영과 환자의 치료 행위에 있어 단호한 결의가 중요함을 상기시킨다. 앞서 무리요의 그림이 의료종사자들의 고충을 공감하는 방식으로 위안을 전달하였다면, 발디의 작품은 감상자들로 하여금 이성적이고 객관적 태도를 견지함으로써 심리적 불안을 잠재우도록 돕는다.

이 장에서 살펴본 가톨릭 개혁 시대 이탈리아와 스페인의 이미지들은 도움의 제공자와 수혜자를 엄격하게 구분하고, 전자가 공동체 구성원들을 결집시키는 구심점의 역할을 한다는 점에서 ‘자비의 성모’처럼 신과 인간, 혹은 중재자와 인간의 관계에 초점을 맞추는 전통적인 페스트 미술과 구조적으로 여전히 유사하다. 동일한 이웃 사랑의 주제를 다루고 동시대인들을 전면에 내세웠다는 공통점에도 불구하고 이들이 16세기 루터파 미술과 분명하게 구분되는 이유이다. 신구교의 미술 모두 감상자를 감정적으로 고무시키고자 하는 목적 역시 공유하였지만, 다루는 감정의 종류와 강도 자체가 달랐다. 루터파 이미지들이 평범한 일상적 감정들의 환기를 통해 공동체 구성원 개개인 간의 친밀한 유대에 초점을 맞추었다면, 가톨릭교회의 작품들은 극한의 상황에 내몰린 그림 속 인물들의 숭고한 희생, 결연함과 열정, 혹은 절망과 망설임의 극적인 감정들로 감상자를 압도함으로써 공동체 안에서 주어진 개인의 역할에 대해 숙고할 것을 촉구했다.

78) Barker, 위의 논문, p. 58.

VI. 결론

도움의 손길을 내밀어줄 공동체와 그 구성원들은 일상에서 쉽게 가시화되지 않으며, 종종 그 실재 여부가 의심되거나 망각된다. 그렇기 때문에 이 무형의 연대에 형태를 부여하는 이미지의 역할이 중요하다. 한스 가다머(Hans Georg Gadamer, 1900-2002)는 이미지가 감상자의 감각을 풍부하게 자극함으로써 재현된 대상의 존재감, 즉 “바로 이 순간 여기 있음”의 느낌을 극대화시킨다고 보았다. 따라서 이미지는 단순히 재현된 대상에 대한 지표(index)가 아니라 그 ‘존재의 증대(Zuwachs an Sein)’라고 주장했다.⁷⁹⁾ 가다머의 논의를 적용해 보자면 본고에서 다룬 15세기부터 18세기 사이의 페스트 관련 이미지들은 사회 구성원들이 자신과 연대하고 있는 이들의 실재를 보다 강렬하게 체험토록 돕는 역할을 수행해 왔다. 그리고 이는 기억 각인이나 심리적 치유, 사회적 봉사에 대한 동기 부여의 효과로도 이어졌다.

공동체의 연대를 상기시키는 시각적 이미지에 대한 갈망은 21세기 팬데믹 시대에도 변함없이 존재한다. 한국의 사례를 예로 들자면, 2021년 7월 두 장의 사진이 사회적으로 큰 반향을 불러일으켰다. COVID-19 방역 업무를 수행하면서 수포가 부풀어 오르고 살갗이 벗겨진 천안시 간호직 공무원의 손과 90대 환자와 방호복을 입은 채 마주앉아 화투를 하고 있는 서울 한 요양병원 간호사의 모습을 담은 이미지들이었다. 전자는 과도한 업무에도 묵묵히 환자들을 치료하던 발디의 작품 속 성 요한을 상기시키고, 후자는 병자와 깊은 감정적 유대를 형성하며 세심한 보살핌을 제공하던 조볼리의 알로이시우스 초상과 대응된다. 간호사들의 사진들에 대한 시민들의 반응에서 이미지가 의료진에 대한 경외감과 바이러스 확산 저지에 대한 책임 의식을 고양시키는 데 일조하였음을 확인할 수 있다. 한편, 2020년에 4월에 중앙 재난안전 대책본부에서 의료진의 사기 진작을 목적으로 시작한 ‘덕분에 쉼린지’는 공동체의 연대를 가시화하는 대표적인 사례였다. ‘존경’, 혹은 ‘자부심’을 의미하는 수어(手語) 동작을 취한 사진이나 영상을 개인 소셜네트워크서비스(SNS) 계정에 공유한 사례가 약 보름 만에 1만여 건에 달했다. 중세 재가신도회의 행렬이 보여주었던 스펙타클과 마찬가지로 이 국민참여형 캠페인은 서로 지원하고 연대하고자 하는 공동체의 힘을

79) Hans Georg Gadamer, *The Relevance of the Beautiful and Other Essays*, ed. Nicholas Walker (Cambridge, New York [u.a.]: Cambridge University Press, 1988), pp. 35~36.

생생하게 시각화하였다.

이러한 사회적 요구에도 불구하고 코로나 시대 한국의 미술 분야에서는 상호 유대와 협력의 주제에 대한 관심이 높지 않다. 대부분의 관련 작품과 전시들은 현 시국의 진단이나 전염병에 대한 개인의 사유 및 대처 방식에 집중하는 경향을 보인다. 2021년 부산 시립미술관에서 개최된 《이토록 아름다운》 전(展)에는 공동체의 문제를 다룬 드문 예들이 출품되었다. 박혜수 작가의 〈늦은 배웅 프로젝트〉는 부산 일보의 협조 하에 개별 희생자의 사연이 담긴 부고문을 신문으로 발행하고, 그 부고문들을 모아 콜라주한 여러 패널들을 전시한 것이다. 00번 감염자로만 알려졌던 개인들의 이름과 그들의 생을 공동체의 기억 속에 각인시키는 이 작업은 혐오와 비난으로 인한 상처를 봉합하고 사회 구성원들간의 연대를 회복하는 데에 그 목적이 있다. 사망자 숫자와 ‘STOP THE HATE’, ‘바이러스 감염자 00번이 아니라 이름이 불리길 바랐고’라는 문구가 새겨진 박혜수 작가의 포스터가 전시장에서 배포됨으로써, 이 연대의 기억은 감상자들의 일상 공간으로까지 확대된다. 이 작업은 공동체를 구성하는 각 개인들의 일상적 삶과 그들의 친밀한 유대감에 시선을 두고, 기억을 매개로 한 공적 공간과 사적 공간의 연결을 모색한다는 점에서 16세기 루터파 미술을 연상시킨다. 한편, 2016년 제작된 파르지리오 테라노바(Fabrizio Terranova) 감독의 다큐멘터리 〈도나 해러웨이: 지구 생존 가이드(Donna Haraway: Story Telling for Earthly Survival)〉는 팬데믹 시대의 전시회인 《이토록 아름다운》 안에 위치함으로써, 새로운 중요성을 획득한다. 생물학자이자 페미니스트 도라 해러웨이가 환경오염으로 인한 생태계 위기 극복을 위해 모든 생물 종과의 연결성 회복을 역설하는 모습을 담은 이 영상은, 흑사병의 원인으로 인간 최악의 집단적 책임을 묻고 이에 대한 공동 대응을 촉구하던 중세 페스트 미술과 유사한 논리적 구조를 보여준다.

본고에서 다룬 서유럽 흑사병 시대의 미술이 단순히 현대의 시각 이미지들과 유비 관계에 놓인 과거 사례에 머무르는 것은 아니다. 이들은 포스트 팬데믹 시대를 준비하는 현대인들에게 직접적인 영향력을 발휘하기도 한다. 2021년 1학기 본 연구자가 담당하는 서양미술사입문 강좌에서 간호대학 재학생이 페루시아의 1464년 곤팔로네를 자신에게 깊은 인상을 준 작품으로 선정하여 다음과 같이 서술했다.

병원 실습에서... 가장 취약하고 나약한 상태에 있는 병든 이들과 만나며 저는 꼭 직업적인 것이 아니더라도 약자를 위한 버팀목이 되고 싶다고 늘 생각해왔습니다. 이

그림에서 우뚝 서 있는, 재난으로부터 사람들을 보호하는 성모의 모습은 제가 되고자 하는 거대한 산처럼 느껴졌습니다. 온 몸으로 공격을 막아내면서도 평온하고 우아한 태도를 잃지 않는 성모를 보며 많은 이들을 품을 수 있는 사람은 얼마나 깊고 넓은가에 대해 다시 한 번 생각해 보게 되었습니다. 누군가의 삶의 씬이자 휴식이, 또 다른 누군가의 안식처이자 그들이 되기 위해 꾸준히 노력하는 사람이 되고 싶습니다. 세상의 한 가운데 우뚝 선 성모의 모습이 저의 중심을 잘 잡아주기를 바랍니다.⁸⁰⁾

5세기가 넘는 시대적 차이를 넘어 전혀 다른 지역의 문화권에서도 페루지아의 곤팔로네는 자비의 실천 행위에 대한 동기부여와 공동체의 협력 및 연대의 중요성에 대한 환기라는 기존의 역할을 수행하고 있다. 에이미 길먼 박사가 역설했던 바와 같이 팬데믹 시대에 사람과 사람 사이의 연결이라는 새로운 사회적 역할이 미술 창작 및 미술과 관련된 모든 활동들에 부여되고 있는 시점이다. 본 연구가 이러한 시대적 과제의 수행에 있어 효율적인 참고 자료로 적극 활용될 수 있기를 희망한다.

80) 2021학년도 1학기 서울대학교 서양미술사입문 강좌에 제출된 강은주 학생의 기말고사 답안 일부이며, 본인으로부터 게재를 허가 받았음.

참고문헌

1차 사료

- Cyprian. *Thasci Caecili Cypriani De Moralite*, introduced and translated by M. L. Hannan. Washington D.C.: Catholic University of America Press, 1933.
- Jacobus de Voragine. *The Golden Legend: Readings on the Saints*, translated by Eamon Duffy and William Granger Ryan. Princeton: Princeton University Press, 2012.
- Luther, Martin. *Luther's Works*, edited by J. J. Pelikan et als., vols. 24, 40, 43, 76. Philadelphia: Fortress Press, 1999-2015.
- _____. *The Table Talk of Martin Luther*, translated by William Hazlitt and ed. Thomas S. Kepler (Mineola, N.Y.: Dover Publications, 2015),
- _____. *Luther: Letters of Spiritual Counsel*, translated and edited by Theodore G. Tappert (Philadelphia: Westminster Press, 1960),
- _____. *D. Martin Luther's Werke: Kritische Gesamtausgabe*, vol. 47. Weimar: H. Böhlau, 1883- .
- Osiander, Andreas. *Andreas Osiander d. A., Gesamtausgabe*, edited by Gerhard Müller, vol. 5. Gütersloh: Gütersloh Verlagshaus, 1975-77.
- Speculum humanae salvationis*, Einsiedeln, Stiftsbibliothek, Codex 206(49)

2차 사료

- Althaus, Paul. *The Theology of Martin Luther*. Philadelphia: Fortress Press, 1966,
- Arcari, Gianluigi, and Umberto Padovani. *L'immagine a stampa di San Luigi Gonzaga*, vol. 2. Mantova: G. Arcari, 1997.
- Barker, Sheila. "Plague Art in Early Modern Rome: Divine Directives and Temporal Remedies." In *Hope and Healing: Painting in Italy in a Time of Plague, 1500-1800*, edited by Gauvin A. Bailey et als., 45-64. Chicago: Chicago University Press, 2005.
- Belting, Hans. *Likeness and Presence: A History of the Image before the Era of Art*. Chicago: University of Chicago Press. 2007.
- Boeckl, Christine M. *Images of Plague and Pestilence*. Kirksville Mo.: Truman State University Press, 2000.
- _____. "Baroque Plague Imagery and Tridentine Church Reforms." Ph.D. diss., University of Maryland, 1990.
- Botana, Federico. *The Works of Mercy in Italian Medieval Art (c.1050-C.1400)*. Turnhout: Brepols, 2011.
- Bronstein, Daniel E. *The Bianchi of 1399: Popular Devotion in Late Medieval*

- Italy*. Ithaca: Cornell University Press, 1993.
- Brown, Katherine. *Mary of Mercy in Medieval and Renaissance Italian Art: Devotional Image and Civic Emblem*. London and New York: Routledge, 2017.
- Bury, Michael. "Documentary Evidence for the Materials and Handling of Banners, Principally in Umbria, in the Fifteenth and early Sixteenth Centuries." In *The Fabric of Images: European Paintings on Textile Supports in the Fourteenth and Fifteenth Centuries*, edited by Caroline Villers, 19-30. London: Archtype Publications, Ltd., 2000.
- _____. "The Fifteenth- and Early Sixteenth-Century Gonfaloni of Perugia." *Renaissance Studies* 12/1 (March 1998): 67-86.
- Cork, Richard. *The Healing Presence of Art: A History of Western Art in Hospitals*. New Haven and London: Yale University Press, 2012.
- Decker, John. "Civic Charity, Civic Virtue: The Master of Alkmaar's 'Seven Works of Mercy.'" *The Sixteenth Century Journal* 41/1 (2010): 3-28.
- Dormeier, Heinrich. "St. Rochus, die Pest und die Imhofs in Nürnberg vor und währen der Reformation." *Anzeiger des Germanischen Nationalmuseums* (1985): 7-72.
- Eitel, Peter. "Die Ravensburger Schutzmantelmaria. Beobachtungen zur Geschichte eines mittelalterlichen Kunstwerks." In *Kunst und Kultur um den Bodensee. Zehn Jahre Museum Langenargen. Festgabe für Eduard Hindelang*, edited by Ernst Ziegler, 111-120. Sigmaringen: Thorbecke, 1986.
- Fabbi, Ansano. *Visso e le sue valli*. Spoleto: Arti grafiche Panetto & Petrelli, 1977.
- Findeisen, Peter. "Die Rolle der Bildkünste am Torgauer Schlossbau der Kurfürsten Johann Friedrich." In *Schloss Hartenfels und die Schlosskirche in Torgau. Denkmal der Reformation*, edited by Jürgen Herzog and Hans-Christoph Sens, 63-88. Beucha: Sax-Verlag, 2017.
- Freyhan, R. "The Evolution of Caritas Figure in the Thirteenth and Fourteenth Centuries." *Journal of the Warburg and Courtauld Institutes* 11 (1948): 68-86
- Gadamer, Hans Georg. *The Relevance of the Beautiful and Other Essays*, edited by Nicholas Walker. Cambridge, New York [u.a.]: Cambridge University Press, 1988.
- Han, Yu Na. "The Consolation of Images: Pastoral Care and Visual Culture in Sixteenth-Century Reformation Germany." Ph.D. diss., Johns Hopkins University, 2019.
- Harasimowicz, Jan. "Die Taufe Christi im Jordan, Epitaphgemälde für Johannes Bugenhagen (d. 1558) und seine Familie." In *Cranachs Kirche*, 113-123. Markkleeberg: Sax Verlag 2015.
- Hyatte, Reginald. *The Arts of Friendship: The Idealization of Friendship in Medieval and Early Renaissance Literature*. Leiden: E.J. Brill, 1994.

- Heinrichs, Erik A. *Plague, Print, and the Reformation: The German Reform of Healing, 1473-1573*. London and New York: Routledge, 2018.
- Heming, Carol Piper. *Protestants and the Cult of the Saints in German-Speaking Europe, 1517-1531*. Kirksville, Mo.: Truman State University Press, 2003.
- Horanin, Mariusz. "Die Pest in Augsburg um 1500. Die soziale Konstruktion einer Krankheit." Ph.D. diss., Georg-August-Universität Göttingen, 2019.
- James, Carolyn and Bill Kent. "Renaissance Friendships: Traditional Truths, New and Dissenting Voices." In *Friendship: A History*, edited by Barbara Caine, 111-164. London: Taylor & Francis Group, 2014.
- Jones, Pamea M. "San Carlo Borromeo and Plague Imagery in Milan and Rome." In *Hope and Healing: Painting in Italy in a Time of Plague, 1500-1800*, edited by Gauvin A. Bailey et als., 65-96. Chicago: Chicago University Press, 2005.
- Lindberg, Carter. *Beyond Charity: Reformation Initiatives for the Poor*. Minneapolis: Fortress Press, 1993.
- Marshall, Louise. "Confraternity and Community: Mobilizing the Sacred in Times of Plague." In *Confraternities and the Visual Arts in Renaissance Italy: Ritual, Spectacle, Image*, 20-45. Cambridge: Cambridge University Press, 2000.
- _____. "Manipulating the Sacred: Image and Plague in Renaissance Italy." *Renaissance Quarterly* 47 (1994): 485-532.
- _____. "Waiting on the Will of the Lord: The Imagery of the Plague." Ph.D. diss., University of Pennsylvania, 1989.
- Merback, Mitchell B. "Pro remedio animae. Works of Mercy as Therapeutic Genre." In *Peiraikos' Erben. Die Gense der Genremalereibis 1550*, edited by Birgit Ulrike Münch and Jürgen Müller, 97-124. Wiesbaden: ReichertVerlag, 2015.
- _____. "The Living Image of Pity: Mimetic Violence, Peace-Making and Salvific Spectacle in the Flagellan Processions of the Later Middle Ages." In *Images of Medieval Sanctity*, edited by Debra Higgs Strickland, 135-180. Leiden: Brill, 2007.
- Morrison, Karl F. "Cardinal Gabriele Paleotti's Call for Reform of Christian Art." In *Knowledge and Profanation: Transgressing the Boundaries of Religion in Premodern Scholarship*, 95-132. Leiden: Brill, 2019.
- Panofsky, Erwin. "'Imago Pietatis': Ein Beitrag zur Typengeschichte des 'Schmerzensmanns' u. d. 'Maria Mediatrix'." In *Festschrift für Marx J. Friedländer zum 60. Geburtstag*, 261-308. Leipzig: E. A. Seemann, 1927.
- Rittgers, Ronald. "Protestants and Plague: The Case of the 1562/63 Pest in Nürnberg." In *Piety and Plague: From Byzantine to the Baroque*, edited by Franco Mormando, 132-155. University Park, PA: Pennsylvania State University Press, 2007.
- Roberts, Perri L. "Cornelis Buys the Elder's 'Seven Works of Mercy': An

- Exemplar of Confraternal Art from Early Sixteenth-Century Northern Europe.” *Renaissance and Reformation* 13/1 (1989): 135-149.
- Schreiner, Susan Elizabeth. *Are You Alone Wise? The Search for Certainty in the Early Modern Era*. Oxford: Oxford University Press, 2011.
- Seiler, Roger. “Pest und bildende Kunst: zur Beeinflussung der Kunst des 14. Jahrhunderts durch den Schwarzen Tod.” *Gesnerus: Swiss Journal of the History of Medicine and Science* 47 (1990): 263-284.
- Soergel, Philip M. *Miracles and the Protestant Imagination: the Evangelical Wonder Book in Reformation Germany*. New York: Oxford University Press, 2012.
- Stirm, Margarete. *Die Bilderfrage in der Reformation*. Gütersloher: Verlagshaus Mohn, 1977.
- Singer, Irving. *The Nature of Love*, vol. 1: Plato to Luther. Cambridge: MIT Press, 2009.
- Theodorou, Evangelos. “Die Kirche als *communio sanctorum* bei Basilius,” in *Basilius, Heiliger der Einen Kirche*, edited by Albert Rauch et al., 68-81. München: Kaffke, 1981.
- Trexler, Richard C. “Florentine Religious Experience: The Sacred Image.” *Studies in the Renaissance* 19 (1972): 7-41.
- Tüchle, Hermann. “Die Schutzmantelfrau. Zur Geschichte und zum Sinn ihrer Verehrung.” In *700 Jahre Pfarrei Liebfrauen. 500 Jahre Schutzmantelfrau Ravensburg. 1280-1980*, 18-37. Ravensburg: Pfarramt Liebfrauen, 1980.
- van Bühren, Ralf. *Die Werke der Barmherzigkeit in der Kunst des 12.-18. Jahrhunderts: Zum Wandel eines Bildmotivs vor dem Hintergrund neuzeitlicher Rhetorikrezeption*. Hildesheim: Georg Olms Verlag, 1998.
- Weissman, Ronald. “Cults and Contexts: In Search of the Renaissance Confraternity.” In *Crossing the Boundaries: Christian Piety and the Arts in Italian Medieval and Renaissance Confraternities*, edited by Konrad Eisenbichler, 141-160. Kalamazoo: Medieval Institute Publications, 1991.

도판



도 1. 베네데토 본피글리 전칭, <자비의 성모>, 1464년, 산 베르나르디노 예배당, 페루자



도 2. 알크마르의 마스터, <7가지 자비의 실천 행위>, 1504년, 암스테르담 라익스뮤지엄(Rijksmuseum) 소장



도 3. <라벤스부르크의 수호망토의 성모>, 1480년경, 베를린 보데뮤지엄(Bode-Museum) 소장



도 4. 대 루카스 크라나흐, <신과 인간을 중재하는 예수와 성모>, 1516년경, 부다페스트 미술관 소장



도 5. 팔로 다 비소 전칭, <서약의 성모>, 15세기 후반, 비소 두오모



도 6. 로렌조 코스타, <성 세바스티안의 순교>, 15세기 후반, 드레스덴 회화갤러리 (Gemedlegalerie)



도 7. <성 로크 제단화>, 1483년경, 로렌조 교회, 뉘른베르크



도 8. 베네데토 본피글리, <심판자예수와 중재자 성인들>, 1472년, 산타 마리아 누오바 교회, 페루지아



도 9. 바르톨로메오 델라 가타, <아레쑤와 성모를 중재하는 성 로크>, 1479년, 아레쑤의 주립 중세 및 현대 미술관(Museo Statale di Arte Medievale e Moderna) 소장



도 10. 한스 프리즈, <자비의 실천과 연옥 영혼의 구원>, 1506년경, 프라이부르크 미술 및 역사 박물관(Musée d'art et d'histoire) 소장



도 11. <그로스뤼커스발데의 흑사병>, 1583년, 요새 교회(Wehrkirche), 그로스뤼커스발데



도 12. 한스 셔이펠라인, <수난의 예수와 자비의 실천>, 1522년, 뇌르딜링엔 시립박물관 소장



도 13. 대 루카스 크라나흐, <카리타스>, 1534년, 샤프하우젠 모든성인의 박물관 (Museum zu Allerheiligen Schaffhausen) 소장



도 14. 대 루카스 크라나흐 전칭, <사도들의 이별>, 1532년경, 스톡홀름 스웨덴 국립박물관 소장



도 15. 대 루카스 크라나흐, <비텐베르크 제단화>, 1547년, 성모 교회, 비텐베르크



도 16. 틴토레토, <흑사병 환자를 돌보는 성 로크>, 1549년, 성 로크 교회, 베니스



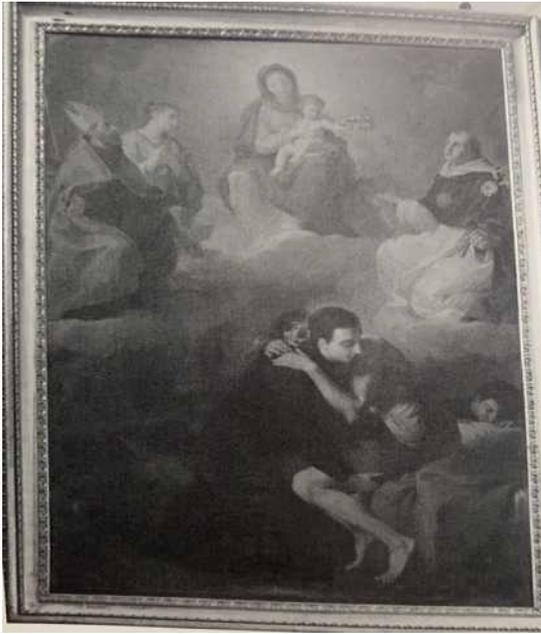
도 17. 지오반니 바티스타 바니, <성 세바스티안과 그를 돌보는 성녀 이레네>, 1625년, 산 지오반니 데 피오렌티니 교회, 로마



도 18. 프란치스코 파체코, <성 세바스티안과 성녀 이레네>, 1616년, 성 세바스티안 병원, 알칼라 데 과다이라(Alcalá de Guadaira)



도 19. 지오반니 프란체스코 구에리에리 화파, <흑사병 환자를 옮기는 성 알로이시우스 곤자가>, 1610-1615년경, 성 알로이시우스 곤자가 예배당, 로마



도 20. 자코모 조볼리, <흑사병 환자를 돌보는 성 알로이시우스 곤자가>, 1726년, 성 카를로와 성 암브로시우스 교회, 로마



도 21. 바르톨로메 무리요, <병자를 나르는 천주의 성 요한과 천사>, 1672년, 자선 병원 (Hospital de la Caridad), 세비아



도 22. 라자로 발디, <흑사병 환자들을 돌보는 천주의 성 요한>, 1690년, 산 지오반니 칼라비타 교회, 롬

2021년

연세대 의학사연구소 · 역사학회 공동학술대회

역사 속의 전염병과 사회 변화

종합토론

사회 : 박윤재(경희대)

토론자: 김성수(서울대), 유연실(목포대), 김서형(인하대)

2021년 8월 20일(금) 오후 4시 20분

역사와 질병-전염병-의 관계가 주목받게 된 데에는 코로나19의 유행이 있음을 부정할 수 없다. 물론 이전에도 전염병의 유행이 미친 사회적 영향에 대해 다양한 방면의 연구가 계속 진행되었지만, 역사 전환의 주요인으로 파악될 정도는 아니었다. 때로는 우발적인 사건으로 역사의 전개 과정에서 하나의 에피소드로 이해되거나, 혹은 의학 내부에서 과학과 기술의 발전 정도를 파악하는 대상으로만 여겨졌다. 그러나 오늘의 발표에서 확인되는 것처럼, 전염병은 질병을 일으키는 원인-세균이건 바이러스건-과 개별인간 혹은 특정 사회 집단의 문제가 아니라, 인간의 역사와 지구환경이라는 거시적 차원에서부터 시작해서 국가와 공동체, 그리고 자연-질병-에 대한 인식의 지평에 이르기까지 광범위한 영역을 넘나드는 중요한 연구대상이라고 할 수 있다.

이러한 점에서 첫 번째 발표는 매우 의미가 있는 연구라고 할 수 있다. 아직 국내에서는 생소하기만 한 지구환경과 전염병-페스트-의 유행을 다루고 있을 뿐만 아니라, 현재까지 진행된 서구의 연구를 충실히 소개함으로써 의학사 내지 역사학의 지평을 넓혔다고 평가할 수 있다. 무엇보다 13~14세기 기후의 변화와 유럽 내 정세, 그리고 교역 네트워크가 페스트의 유행에 어떠한 영향을 미쳤는지를 잘 보여주고 있어서 매우 흥미롭다.

두 번째 발표인 “고려시대의 유행병 대응과 그 성격”은 한국 전근대 의학사를 연구하는 토론자에게 많은 시사점을 주고 있다. 특히 유행병의 한 종류라고 할 있는 장기(瘴氣)는 “전염병과 미아스마” 발표와도 매우 관련성이 있는데, 이에 대한 추가적인 설명이 있었다면 하는 아쉬움이 있다. 이와 별개로 독자로서 몇 가지 궁금한 부분이 있어, 질문을 드린다.

가장 먼저 고려시대 유행병 대책과 조선의 유행병 대책에서 나타나는 가장 큰 차이는 무엇인가? 물론 이에 대해서는 10쪽에서 고려는 국왕이 주도하는 일회적이며, 또한 의료적

인 차원보다는 종교신앙적인 조치가 강하였다고 말한다. 아마도 조선은 그 반대로 이해하면 될 것 같다. 그런데 대민 의료기구로써 제위보가 11세기 초에 자리 잡아가고 있다고 말하였는데, 이는 일회적이라는 표현과 적절하게 부합하는 것인가 의문이다. 어차피 유행병 혹은 전염병의 유행은 항상적이지 않으며, 대규모 유행병에 대한 대처는 일회적일 수 밖에 없다. 그러한 점에서 여기서 표현된 일회적이라는 의미가 무엇인지 구체적으로 표현할 필요가 있어 보인다.

다음으로 의료적인 차원이 취약했다고 하였는데, 그렇다면 그것은 유행병에 대해 의학적 대응이 기본적으로 불가능하기에 벌어진 문제인지 아니면 의도된 것인지 분명하지 않다. 그러나 문맥상 천인상응론에 기반한 감세, 사면, 진흙에 초점을 맞추었다는 점과 의학적 대응의 부족은 서로 상반되는 측면이 아니다. 즉 정치적 대응과 의학적 대응이 동전의 양면이라고 할 수는 없다. 이러한 사실은 종교적인 조치에 대한 이해에도 그대로 적용된다.

한편 의학적 치료보다 종교신앙이 일반 백성들에게 훨씬 친밀하고 신뢰가 높았지만, 나중에는 의학적인 대응이 점차 강화되는 측면으로 전개되었다고 이해한다. 굳이 단순화하자면 종교적인 삼국시대와 의학적인 조선시대의 중간 모습이 바로 고려라는 주장이다. 그런데 신앙과 관련된 승려들이 질병에 걸리면 약을 복용하거나 정양을 하고 염불로 치료하였다. 왜 승려들은 약을 방기하지 않았을까? 이런 사실을 일반인들을 전혀 몰랐으며, 약보다 불교 혹은 도교나 무속에 기대는 것이 훨씬 유효하다고 생각했을지는 의문이다.

마지막으로 『향약구급방』에 실린 두 개의 처방을 통해서 하나는 종교적인 색채가 농후하며, 다른 한편은 삼국시대 이래로 축적된 의학적 지식이 반영되었다고 주장한다. 즉 도엽을 이용하는 것은 종교이며, 돼지피를 이용하는 것은 의학적이라고 단언하는데, 과연 당대의 사람들도 이렇게 구분해서 이해하였을지는 의문이다.

고려시대 전염병에서 잠깐 다루어졌던 장기와 같은 주제로 쓰여진 “전염병과 미아스마”는 세균설의 등장 이전, 서양에서 전염병을 이해하는데 주요 개념이었던 미아스마가 어떠한 변천을 거쳤는지는 추적한 연구이다. 종교(혹은 도덕)적 관념에서 물질적 관념으로의

분화발전, 그리고 감염과 전염의 개념을 통한 의미의 확장을 매우 설득력 있게 서술하고 있다. 다만 토론자는 서양의학 전반에 대한 이해가 부족한 관계로, 글을 읽으면서 들었던 몇 가지 의문점을 언급하는 것으로 한정하려고 한다.

우선 고대 그리스의 히포크라테스(학파?)에 따르면 “인체의 본성에 적대적인 성질을 지닌 미아스마로 공기가 오염되면~(2쪽)”이라는 구절이 있다. 이를 뒤집어 읽으면, 공기를 오염시키는 미아스마가 별도로 있으며, 그에 의해 발생된 공기 오염이 질병의 전달자로 이해된다. 이러한 독해가 가능하다면, 3쪽에서 서술되는 갈레노스의 견해에 직접적으로 연결될 수 있는지도 궁금하다.

한편 미아스마의 개념이 서양의학사에서 재등장하는 것은 갈레노스 이후 상당한 시간을 뛰어넘어 18세기에 이르러서이다. 물론 이 중간 시기 동안 갈레노스 의학의 영향력이 여전히 작용하였다고 말해지지만, 16~17세기 이래 의학의 발전과정을 고려할 때 전염병을 야기하는 요인으로 어떠한 것들을 상정하였는지를 언급할 필요가 있어 보인다.

마지막으로 이 글에서는 언급되지 않았지만, 19세기 중반 체드윅에 의한 위생 보고서가 작성되었던 것은 공중보건의 측면에서 매우 중요한 의미를 갖는다. 이때 질병의 원인 및 전염 경로로 이해되었던 것은 오염된 물이었고, 이를 계기로 위생에 대한 국가적인 정책이 실행되는 계기가 마련되었음은 잘 알려져 있다. 그런데 전염병의 발생과 전파를 두고 위생론은 세균론과도 사뭇 경쟁관계에 있었다고 하는데, 당시 상황에서 미아스마 이론은 어떠한 위치에서 역할을 하고 있었는지 설명할 필요가 있어 보인다.

I. [공통질문] : [발표 4] 제국 일본의 스페인 독감 대응과 [발표 5] 民國 後期 두창의 역습과 근대적 공간 통제

첫째, 감염병의 통제와 근대적 위생시스템의 확립에서 국가 권력은 감염병의 확산을 막기 위해서 공간과 개인의 일상생활에 대한 개입을 확대하였다. 중국의 공간통제 방식과 일본의 호구검역의 방식 모두 개인의 신체와 일상생활, 이동과 행동을 통제하고, 개인에 대한 정보를 국가가 장악하여 미시적 권력을 확산시켰다는 점에서는 일치한다. 그렇다면 국가 위생의 개인의 신체와 자유에 대한 통제를 어디까지 허용해야 하며, 감염병으로 인해 개인의 권리와 국가 권력이 충돌될 때 우리는 어떠한 선택을 해야 하는가?

둘째, 근대적 전염병의 통제에 있어서 국가 권력의 강조가 어떤 면에서 다양한 지역사회의 노력이나 개인 혹은 민간단체의 활동을 저평가하는 경향이 있다. 그렇다면 이와 같은 전염병의 통제에서 드러나지 않은 개인, 사회, 단체의 노력을 어떻게 복원하고, 그들의 역할을 어떻게 평가해야 할 것인지에 대해서도 간단한 언급을 해 주길 바란다.

셋째, 최근 위생의 혼종성에 대한 논의가 확산되면서, 서구의 근대 의료와 지역 사회의 선택과 혼용 속에서 서구의 근대 의료를 지역 사회의 특징에 맞추어 재해석한 그 지역사회 고유의 위생시스템의 확립에 대한 논의 확산되고 있다. 무엇보다 이와 같은 혼종적 위생시스템의 확립이 서구적인 것을 어떻게 전용하였으며, 지역사회의 고유한 네트워크, 전통적 의료의 영향력, 지역 사회의 특질을 어떻게 반영하고 있는가를 해석하려는 노력이 전개되고 있다. 이런 측면에서 한 차례의 섯다운(shutdown)도 없이 방역을 성공적으로 이끌어 온 이른바 ‘K-방역’을 위생의 혼종성이라는 측면에서 어떻게 읽어낼 수 있을지 궁금하다.

넷째, 국가가 치료와 예방에 관한 모든 비용·인력·시설을 책임지는 국가의료와 이를 통한 근대적 공간 통제가 전염병의 예방과 통제에 가장 효과적인 위생행정이라고 할 수 있을 것인가? 코로나19와 같은 근대적 공간 통제와 백신의 접종으로 통제할 수 없는 초지구적 새로운 전염병의 출현에 대해서, 어떠한 새로운 대비책을 강구해야 할 것인가? 코로나 19 시기에 근대적 위생 행정을 넘어서는 대안은 과연 무엇인가?

II. 제국 일본의 인플루엔자(스페인 독감) 대응: 식민지 조선의 사례를 중심으로

본 논문은 1918년 동아시아에서 발생한 인플루엔자의 유행과 그 후 약 3년間に 걸쳐 조선총독부가 실시한 일련의 방역 조치를 중심으로, 인플루엔자의 유행 상황을 의학적으로 분석하고, 그 당시 조선총독부로 대표되는 제국 일본의 방역 조치의 한계와 의미를 분석하였다.

첫째, 1918년 인플루엔자의 세 차례 유행에 대한 역학적 분석의 차이에 대한 문제이다. 김택중(대한의사학회 2021년 6월 25일 발표)은 1918년 인플루엔자의 3차 유행에 대한 시기를 다음과 같이 정리하였다.

구분		1차 유행	2차 유행(전세계)	3차 유행	4차 유행
김택중	세계	1918.03-08월 감염력↑/치명률↓	1918. 08말-12월 감염력↑/치명률↑	1919년 봄 치명률은 1차와 2차의 중간수준	1919 말-1920초(일부 의견)
	조선	1918.03-08월 감염력↑/치명률↓ 구체적 국내 기록 확인 불가	1918.08말-12월 (폐렴동반) 감염력↑/치명률↑	1919년 봄 치명률은 1차와 2차의 중간수준	1919.11-1920년 봄 (조선총독부 기록)
김영수	일본	1918.07-1919.07 감염력↑/치명률↓	1919. 09-1920.07 감염력↑/치명률↑	1920.08-1921.07 감염력↓/치명률↓	
	조선	1918-19년 이행기 감염력↑/치명률↓	1919.11-1920.04 감염력↑/치명률↑	1920.10-1921.03 감염력↓/치명률↓	

두 사람의 1918년 인플루엔자의 3차 유행에 대한 역학적 분석이 약간의 시기적 차이가

발생하는 이유가 과연 무엇인지 궁금하다. 발표자가 『流行性感冒-〈스페인風邪〉大流行の記録』를 참고하여, 전염병 유행 추이를 분석했기 때문으로 보이는데, 이는 조선총독부의 자료를 바탕으로 일본 내무성 위생국에서 발표한 통계인데, 이 통계의 시기적 오류나 문제점은 없는지에 대한 사료 비판도 명확히 해 주길 바란다.

또한 일반적으로 2차와 3차 감염에서 조선이 일본보다 확산 시기가 2개월 정도 늦은 경우가 있는데 그 이유는 무엇인지도 궁금하다. 김택중에 의하면 1919년 스코필드의 보고 및 『매일신보』의 기사에 입각하면 조선의 인플루엔자는 시베리아를 통해 북부를 거쳐 남쪽으로 확산된 추세라고 하였다. 다만 일부 주장은 미국에서 대서양을 건너 일본을 통해 조선으로 독감이 전파되었다고도 한다. 이와 같은 유행 시기의 차이가 인플루엔자의 유입 경로 및 확산 추이를 분석하는데 어떠한 의미를 지니는지도 궁금하다.

둘째, 1912년 12월 호구검역이 실시되기 이전까지 인플루엔자 방역은 호흡기 소독과 접촉·집회를 금지하는 개인위생에 집중되어 있다. 일반적으로 중국과 일본을 비롯한 아시아 근대 국가는 결핵과 같은 감염병을 통제할 때 ‘예방’에 중점을 두면서 개인위생을 강조하였다. 이는 어떤 면에서 감염병의 확산을 전파자의 역할과 책임으로 전가하고, 위생에 대한 상식이 부족한 개인의 행동을 비위생과 불결로 낙인찍음으로써 제국의 우월성과 신민지 통치를 정당화하는 정치적 작용을 하였다. 이런 측면에서 고찰해 보았을 때, 코로나 19의 확산으로 고통 받는 현재까지도 감염병에 대한 국가의 위생 행정은 개인위생을 강조하고, 개인의 이동 제한을 통해 전염병 확산을 통제하려는 20세기 초기의 모델에서 거의 벗어나지 않고 있다. 이와 같이 개인위생과 개인의 사회적 책임을 과도하게 강조하는 시스템이 과연 합리적이라고 할 수 있는가? 무엇보다 근대 초기부터 진행된 개인위생에 대한 과도한 강조가 결국 공공의료와 인력에 대한 부재를 초래한 것은 아닌가에 대한 발표자의 의견을 듣고 싶다.

셋째, 발표자는 1919년 12월부터 인플루엔자 방역에서 검병적 호구조사가 실시되었다고 하였다. 그런데 일반적으로 1915년 전염병예방법령이 발표되기 이전부터 일본은 경무총감부에서 헌병경찰을 앞세워 검병호구조사를 실시했고, 이것이 1916년 호구조사규정이 발표되면서 더욱 강화되었다. 때문에 일부 학자는 헌병 경찰을 앞세운 일본의 호구검역이

1919년 인플루엔자로 인해서 무력화되었다고 평가하기도 하였다. 발표자는 1918년 인플루엔자가 일본의 호구검역 중심의 위생 시스템의 변화 혹은 해체에 미친 영향은 무엇이라고 생각하는가? 무엇보다 발표자는 결론에서 1918년 인플루엔자가 일본에서 전염병예방법을 개정하는 데 간접적인 영향을 미쳤으며, 이는 1928년 식민지 조선의 전염병예방령의 기초가 되었다고 하였다. 그렇다면 1918년 인플루엔자를 계기로 전염병예방법에 구체적으로 어떠한 변화가 발생했으며, 위생행정과 방역에 어떠한 변화가 초래되었는지 보강해서 설명해 주길 바란다. 이외에도 호구검역에 대한 조선인들의 반응이 긍정적이지 않았다고 했는데, 이에 대한 조선인들의 반응과 저항이 구체적 사료로 드러나는 것이 있다면 부연 설명을 해 주길 바란다.

넷째, 인플루엔자의 발생 원인에 대한 설명이다. 일반적으로 1918년 인플루엔자의 경우 Influenza virus type A/H1N1가 주 원인으로 밝혀졌다. 이 바이러스는 2009년 신종플루 때도 기승을 부린 바이러스로 일반적으로 Influenza virus type A가 주로 팬데믹을 일으키는 바이러스로 알려져 있다. 다만 1918년까지도 바이러스의 정체가 규명되기 이전이었고, 많은 학자들이 독감의 원인을 세균으로 규정하는 경우도 있었다. 그렇다고 한다면 1919년 기타사토연구소를 중심으로 한 전염병연구소의 바이러스에 대한 과학적·의학적 지식 및 기술이 어느 정도 수준이었으며, 이에 입각한 예방주사의 효과는 어떠한지에 대해서 발표자가 객관적 평가를 내려주기 바란다. 구체적으로 인플루엔자 바이러스 A의 경우 백신의 개발이 언제부터 구체적으로 이루어졌는지도 보강해 주길 바란다.

다섯째, 1918년 인플루엔자 방역을 너무 조선총독부의 위생행정을 중심으로 설명하다 보니 “전염병 예방에 관한 시행과 비용을 전적으로 부담한 부(府)”의 역할이 거의 드러나지 않는다. 전염병의 예방에 있어 지방 정부 및 지역 사회가 어떠한 역할을 담당했으며, 각 지역의 위행조합이나 방역자위단과 같은 민간조직이 어떻게 그에 협조했는지도 구체적으로 언급해 주길 바란다. 국가-지역사회-민간단체의 상호작용과 갈등 및 길항을 보다 입체적으로 설명해도 좋을 듯하다.

Ⅲ. 民國 後期 두창의 역습과 근대적 공간 통제: 北京의 방역행정을 중심으로

본 논문은 민국후기(1928-1945) 베이핑시 정부와 일본 점령 당국의 두창 방역 대책을 근대적 공간 통제를 통해서 살펴보았다. 저자는 기존의 연구에서도 근대적 위생시스템의 확립 속에서 도시와 병원 등의 공간 변화에 대해 주목을 하였다. 무엇보다 저자는 근대적 위생 시스템의 확립 속에서 위생의 '혼종성'의 문제가 공간을 통해 어떻게 드러나는지의 문제에 대해 초점을 맞추어 연구를 진행하고 있다. 저자의 문제의식과 본 논문의 논의를 보다 심화시키기 위해서 다음과 같은 몇 가지 제언을 하고자 한다.

첫째, '위생구사무소'를 중심으로 한 국가의료가 공간 지배를 통해 어떻게 근대적 질병 통제를 실현해 가는지를 면밀하게 보여주길 바란다. 실질적으로 그림2의 <제1위생구 지도 및 종두지점>의 경우 제2위생구의 도로, 주요행정기관, 거주지 분포 등을 표시하고, 그 위에 종두지점이 어떻게 공간적으로 위치하는지를 입체적으로 보여줄 필요가 있다. 그러나 현재의 그림만으로는 도시의 공간과 종두지점이 어떻게 중첩되는지가 보이지 않기 때문에 위생시스템의 확립이 공간의 재편과 통제를 통해서 어떻게 드러났는지 명확히 보이지 않는다(공간통제의 중층성과 분절성). 또한 이와 같은 공간의 통제가 도시민의 삶(예를 들어 이동, 거주)에 어떻게 영향을 미치고, 일상을 어떻게 재편했는지에 대해서도 면밀히 다루었으면 한다.

둘째, 남경국민정부의 9종 급성감염병 가운데 베이징시의 경우는 이질, 성홍열 등의 발병률이 훨씬 높았으며, 이로 인한 사망자도 두창보다 높은 편이었다. <표1>과 <표2>에서도 1934년부터 1938년까지 이질 환자가 1610명 발생했고 2382명이 사망했으며(사망률 39.6%), 성홍열은 4409명이 발생했고 1930명(사망률 43.8%)이 사망했다. 다만 여러 감염병 가운데 두창은 환자 수 대비 사망률이 80.9%로 가장 높았고, 우두접종을 통해 예방이 가능했기 때문에 국가 위생행정의 효과를 극명하게 보여줄 수 있었다는 점에서 선택적으로 주력을 기울였던 영역이었다. 그러나 <표4>에도 드러나듯이 문진이 가장 많은 사례는 이질, 성홍열, 디프테리아 등으로, 어떤 면에서 베이징 위생부와 위생구사무소는 이들 질병의 예방에 주력했어야 함에도 이 보다는 우두접종에만 주력한 경향이 있다. 이는 국가 위생행정이 예방 효과를 가지적으로 보여줄 수 있는 전염병에 주력하였다는 사실을 단적

으로 보여주는 것은 아닌지 궁금하다. 실질적으로 이질은 수도와 같은 위생설비, 파리 박멸과 같은 방역을 광범위하게 진행해야 했기 때문에 비용과 시간이 많이 허비되었고, 성홍열의 경우는 페니실린의 상용화(1941년) 전까지 치료하기 어려웠던 질병이었기 때문에 이에 대한 예방과 대책은 상대적으로 도외시되었다. 이런 측면에서 국가가 예방 효과를 가지게끔 보여주기 위해 선택적으로 전염병 예방에 관한 위생행정을 펼쳤던 측면을 어떻게 보아야 할 것인가? 또한 두창과 대비해서 더 많은 사망자를 발생시켰던 이질과 성홍열에 대한 위생 행정과 방역 대책은 없었는지(위생부와 위생구사무소 중심의 예방접종 이외에), 그 한계점과 차이를 두창에 대한 예방정책과 비교해서 설명해 주길 바란다.

셋째, 3장 <일본 점령정부하의 두창 통제>에서 1936년 후반에서 1937년 전반기 동안 두창이 유행하면서 “기존의 지역거점 방역에서 한 단계 진화한 호구검역을 실시하여” 영유아에 대한 우두접종을 강화하였다고 하였다. 또한 저자는 그림에도 불구하고 우두 접종 비율은 제한되었고, 영유아 사망률도 저하되지 않았다고 서술하였다. 그렇다면 지역 거점 방역에서 호구검역으로의 전환에 대해 일반인들의 저항은 없었는지 궁금하다. 두창 방역은 위생구사무소의 위생요원들을 활용하였고, 간호사의 산모 및 신생아의 가정방문을 통해 이루어졌다고 하더라도 집 안까지 강화된 일상과 신체에 대한 질병 통제 및 공간 지배에 대해서 일반인들이 적극적으로 환영하지는 않았을 것이다. 강화된 호구검역과 일상 공간의 통제에 대해서 베이징 시민들의 저항이나 불만은 없었는지 궁금하며, 시민들의 반응과 행동이 위생행정의 공간 통제에 어떤 영향을 미쳤는지 궁금하다.

넷째, 베이징은 ‘위생구사무소’를 중심으로 한 국가의료가 실현되었던 공간이었고, 상하이와 공부국 위생처를 중심으로 외국인(조계)과 중국인(화계)에 대한 차별적인 질병 통제가 실시되었던 공간이었다. 그러나 국가 의료와 조계의 식민지 의료가 질병 통제와 위생시스템의 확립에 있어서 뚜렷한 차이가 있었는지 의문이다. 조계 당국도 접종소 위주의 우두접종을 무료로 실시했고, 이를 식민지배와 식민지인의 이동 통제에 보다 적극적으로 활용했다는 차별점만 존재했다. 예를 들어 조정은의 연구에서 “공부국 위생처에서는 각 지구별로 우두접종소를 운영하는 한편, 병원이나 진료소뿐만 아니라 감옥에서도 백신접종을 시행했다. 또한 중국인들이 자주 모이는 성황묘나 천단에 우두접종소를 설치하여 접근성을 높였다.”(조정은, 「근대 상하이 공공조계 우두 접종과 거주민의 반응: 지역적·문화적 비교

를 중심으로, 『의사학』 29-1, 2020년 4월)는 언급이 있다. 그렇다면 “20세기 서구 열강의 침략 속에서 구미 제국의 선진적인 의료시스템과 경쟁할 수 있는 중국의 주체적 ‘국가 위생의료 체제’로서의 베이징시정부의 위생행정과 질병 통제의 의미와 위상은 과연 무엇인지 궁금하다. 베이징시의 국가 의료와 과연 상하이와 홍콩을 중심으로 구축된 서구 의료 및 위생시스템과 어떠한 차이가 있으며, 무엇을 지향하고 어떠한 결과적 차별성을 생산했는지 궁금하다.

다섯째, 베이징시의 위생행정에서 중요한 역할을 하는 것은 베이징시 위생국과 1925년부터 수립된 위생구사무소이다. 발표자가 밝혔듯이 위생구사무소는 베이징협화의학원의 공공위생학 교실 교수인 존 그랜트가 확립한 위생 모델을 대표한다고 할 수 있으며, 일본 정부도 이를 적극적으로 활용하였다. 사실 남경국민정부의 위생부가 1928년 수립되기는 하였으나 그 주관부서가 내정부에서 행정원으로, 행정원에서 내정부로 끊임없이 이관되면서 혼란을 겪었다. 그러므로 이 시기 통일적이고 전체적으로 국가의료를 이끌어 나갔던 기관이 상대적으로 미약했던 상황에서 각 지방 정부의 역할과 서구 의료기관 및 단체의 제도적 지원이 필수적이었다. 그렇다면 국가의료의 부재 속에서 이와 같은 지방정부의 역할과 민간단체 혹은 기관들의 활동을 어떻게 평가해야 하며, 이들이 국가의료의 확립에 미친 영향을 어떻게 평가해야 할 것인가 의문이다.

I. 흑사병과 대전환

박흥식 선생님의 ‘흑사병과 대전환’이라는 논문은 매우 흥미롭게 읽었습니다. 선생님께서 논문의 주제로 삼으신 기후변화가 전염병에 미친 영향에 대해서는 토론자 역시 평소에 관심을 가지고 있던 부분이라 선생님의 논문이 많은 정보와 생각할 점을 제공해주었다는 점에서 우선 감사드립니다. 이 논문은 흔히 인류 역사에서 치명적인 영향을 미쳤던 14세기의 흑사병이 발생하게 된 원인을 당시 발생했던 ‘소빙기’라는 기후변화 속에서 분석함으로써 지금까지 인간 중심으로 분석했던 역사학의 범주를 다른 학문과의 상호관련성 속에서 살펴보아야 할 필요성을 제기한다는 점에서 중요한 의미를 가지고 있다고 생각합니다. 이 부분은 앞으로 역사학이 발전하기 위해 더욱 지향해야 할 부분이라고 생각합니다. 논문을 읽으면서 궁금했던 점을 중심으로 몇 가지 구체적인 질문을 드리고자 합니다.

우선, 박흥식 선생님께서는 도입 부분에서 흑사병이 몇 가지 측면에서 독특한 질병이라고 규정하고 계십니다. 그에 대한 근거로 14세기 이전까지 흑사병만큼 유럽이나 세계사에 치명적인 영향을 미쳤던 전염병이 없었고, 흑사병이 주기적으로 발생하면서 수많은 사망자가 발생해 결국 중세 유럽을 무너뜨리고 대전환을 초래한 결정적 원인이었다고 설명하십니다. 이와 관련해 궁금한 점은 흔히 ‘안토니우스 역병’이라 불리는 165년에 로마에서 발생했던 역병으로 인해 로마 제국 전체 인구의 약 1/3이 사망한 것으로 추정됩니다. 이 역병은 천연두였을 것으로 추정되는데, 파르티아와의 전쟁 당시 파르티아에서 발생한 천연두가 로마 군대로 확산되었고, 이들이 로마로 돌아오는 길에 다른 지역에도 치명적인 영향을 미쳤다고 알려져 있습니다. 그리고 14세기 이후이긴 하지만, 19세기에 인도에서 영국으로 이동해 여러 차례에 걸쳐 대유행을 초래한 콜레라도 주기적으로 발생하면서 수많은 사망자를 초래했습니다. 이러한 점에서 본다면, 치명성이나 주기적인 발생이 어떻게 흑사병을 천연두나 콜레라 등 다른 유행성 전염병과 차별화시키는 특징이 될 수 있는지 궁금

합니다.

이와 더불어 3장에서 설명하고 계시는 대기근과 전쟁, 교역로의 변경 부분에서 기후변화 때문에 기근이 발생하고, 인구가 감소했으며, 이로 인해 역병이 창궐했다는 부분은 충분히 논리적으로 연계되는 설명이라고 생각합니다. 다만, 이 부분에서 설명하고 계신 전쟁이나 도시 교역로 부분은 흑사병과 충분한 인과관계를 찾기 어려운데, 이 부분에 대해 보충설명 해주시면 감사하겠습니다.

마지막으로 4장의 기후 환경의 변화와 새로운 질병의 시대 부분에서는 흑사병의 발생 원인이나 치명성이 기후변화로부터 많은 영향을 받았다는 이 논문의 기본 전제를 따른다면, 유럽에서 새로 발생한 유행성 전염병 역시 기후변화와 어떤 관련성을 가지고 있는지에 대한 설명이 보충되어야 하지 않을까 생각합니다. 그리고 이는 아주 간단한 사항이지만, 천연두나 장티푸스는 이미 14세기 이전에 유럽에서 발생했던 전염병이라고 알고 있습니다. 165년의 안토니우스 역병이 천연두였을 것이라고 추정하고 있고, 펠로폰네소스 전쟁 당시 유행했던 아테네 역병이 장티푸스였을 것이라고 추정하고 있기 때문입니다.

II. 고려시대의 유행병 대응과 그 성격

이경록 선생님의 '고려시대 유행병 대응'에 관련된 논문은 토론자가 이 분야에 지식이 많지 않아 매우 흥미롭게 읽었습니다. 전문 분야가 아니다 보니, 궁금한 점을 질문하는 것으로 토론을 대체하고자 합니다.

이경록 선생님께서는 고려시대와 조선시대를 동일한 시대이므로 두 시대의 전염병 대응에는 공통점이 존재한다고 정의하셨지만, 고려시대의 전염병 발생 기록을 토대로 국가 대응 방안을 살펴보고, 이를 조선시대의 것과 비교함으로써 고려시대 유행병 대응 방안의 성격을 규명한다고 하셨습니다. 동일한 시대이고, 전염병 대응에 공통점이 존재한다면, 조선시대의 대응과 비교하는 이유가 궁금합니다.

III. 전염병과 미아스마

여인석 선생님의 '전염병과 미아스마' 논문은 2천 년 이상 유럽을 지배했던 미아스마 가설의 개념과 변천 과정을 설명하고 있습니다. 토론자는 19세기 중반에 런던에서 발생했던 콜레라를 연구하면서 미아스마에 관심을 가지게 되었는데, 여인석 선생님의 이 논문을 통해 미아스마에 대해 많은 것을 배우게 되어 감사드립니다. 토론은 논문을 읽으면서 궁금했던 몇 가지 사항을 중심으로 진행하도록 하겠습니다.

첫째, 고대 그리스에서 미아스마는 물리적 오염보다 종교적 의미의 오염을 의미하는 경우가 많다고 서술하시면서, 오염이 발생하는 상황으로 출산이나 죽음, 제한적 의미의 성적 행위, 신성 모독, 전쟁 상황이 아닌 경우의 살인, 광증과 같은 질병을 들고 계십니다. 부정적인 행위가 오염을 유발한다는 것은 이해가 되는데, 출산이나 죽음이 오염을 발생한다는 것은 좀 이해가 가지 않아서 이 부분은 왜 오염을 유발하는 것으로 해석되는 것인지 궁금합니다.

둘째, 선생님의 논문에 따르면 <바람>의 저자나 갈레노스는 미아스마를 체내의 오염과 외부의 오염이 상호작용해서 발생하는 것이라고 해석한 것으로 이해됩니다. 이런 경우, 개인에게 발생하는 질병의 원인으로 논리적으로 설명될 수 있지만, 사회나 국가, 또는 대륙을 가로질러 영향을 미치는 유행성 전염병의 원인으로 설명하기에는 어려움이 있지 않을까 생각되는데, 여기에 대해서는 어떻게 생각하시는지 궁금합니다.

셋째, 19세기 초, 낙카르가 이미 전염과 감염, 그리고 역병을 구별했다는 점은 매우 놀랍습니다. 궁금한 점은 19세기 이후 전염과 감염을 구별하려는 시도가 나타나게 된 계기는 무엇인지요? 이전까지 혼재해서 사용하던 용어를 구별해서 사용하려 했던 이유가 무엇인지 궁금합니다.

마지막으로 오늘날에는 미아스마 가설에서 세균설로 대체되었지만, 선생님께서 결론에서 지적하고 계신 것처럼 공기를 통해 전파되는 바이러스성 질환은 미아스마 가설이 설득력을 가질 수 있다고 생각합니다. 제가 알기로 플로렌스 나이팅게일도 미아스마 가설을 적

극적으로 지지했던 사람인데, <간호학개론>에서 환자를 빨리 치유시키기 위해서는 병실 공기를 쾌적하게 해주어야 한다고 주장하고 있습니다. 어떤 의미에서 본다면 상당히 설득력을 가진 주장이라는 생각이 드는데, 오늘날에도 미아스마 가설이 타당성을 가지는 또 다른 사례들이 있는지 궁금합니다.

VI. 제국 일본의 인플루엔자

김영수 선생님의 1918년 인플루엔자에 대한 식민지 시기의 방역에 대한 논문을 흥미롭게 읽었습니다. 저는 1918년 인플루엔자가 미국사회에 미친 영향에 대해 연구를 진행해왔는데, 실제로 1918년 인플루엔자가 미국뿐만 아니라 전쟁을 계기로 유럽과 아시아 여러 지역으로 확산되어 치명적인 영향을 미쳤지만 많은 연구가 진행되지 않았던터라 선생님의 논문이 매우 중요한 의미를 가진다고 생각합니다.

이 논문에 대해서는 두 가지만 간단하게 궁금한 점을 질문하고자 합니다. 한 가지는 질문이라기보다는 제 개인적인 생각과 최근 세계사 연구자들 사이에서 확산되고 있는 견해입니다. 흔히 1918년 인플루엔자를 스페인 독감이라는 이름으로 명명하고 있는데, 선생님께서도 아시다시피 실제로 1918년 인플루엔자와 스페인은 별다른 관련성이 없습니다. 이 부분과 관련해 윌리엄 맥닐을 비롯한 세계사학자들은 스페인 독감 대신 1918년 인플루엔자라고 불러야 한다고 주장해왔고, 저도 이러한 주장에 동의하는 바입니다. 이에 대한 선생님의 견해가 궁금합니다.

다른 한 가지는 미국에서 1918년 인플루엔자는 1918년 3월에 발발해서 1919년 2월에 갑자기 사라진 유행성 전염병으로 인식하고 있는데, 일본에서 발생한 2차, 3차 대유행은 미국에서의 전염병과 어떤 차이점을 가지고 있는지 궁금합니다.

V. 민국 후기 두창의 역습과 근대적 공간의 통제

신규환 선생님의 '두창의 역습과 근대적 공간의 통제'는 민국 후기 유행성 전염병 대응에 관련된 논문입니다. 토론자가 중국사에 대해 많은 지식을 가지고 있지 않아 기본적인지만

궁금한 점에 대해 질문하고자 합니다.

2장에서 설명하시는 위생구사무소의 공간 통제가 구체적으로 무엇을 의미하는지 궁금합니다. 종두지점 설치와 사무소 설치를 통한 종두법 시행과 두창 예방을 의미하는 것인지요. 근대적 공간 통제가 유행성 전염병 예방에 어떤 의미를 가지는지에 대한 설명도 부탁드립니다.

VI. 연대와 협력의 네트워크: 서유럽 페스트 시대 미술의 위로, 1450-1750

한유나 선생님의 '서유럽 페스트 시대 미술의 위로'라는 논문은 연대와 협력을 강조하는 미술의 사회적 역할을 통해 페스트를 재조망한다는 점에서 매우 흥미롭고 신선했습니다. 토론자는 그림을 비롯한 미술 작품이 특정 시대의 역사를 반영하는 또 다른 매개가 될 수 있다고 생각하고 있기 때문에 한유나 선생님의 논문을 아주 흥미롭게 읽었고, 그림을 통해 역사적 현상을 설명하는 토론자에게도 많은 도움이 되었습니다. 선생님의 논문을 읽고 궁금한 점 몇 가지를 질문하고자 합니다.

선생님께서 논문 전체에 걸쳐 페스트 미술이라고 정의하고 있는 것은 정확하게 무엇을 의미하는지 궁금합니다. 페스트가 유행했던 시대의 미술을 의미하는지, 아니면 미술 작품의 주제가 페스트인지, 미술 작품을 통해 유행성 전염병을 통제하려는 의도를 가진 것인지에 대한 명확한 정의를 해주셨으면 합니다.

2장에서는 초월적 존재로서 성모나 성인 이미지를 전염병 통제에 활용했던 사례를 설명하고 계신데, 이 부분의 내용은 어떻게 본다면 미술의 힘이라기 보다는 종교의 힘이 더 크게 작용했던 것이 아닌가 싶습니다. 굳이 도상이나 이콘이 아니더라도 성모나 성인과 관련된 다른 아이템이 전염병 통제에 효과적이라고 믿었을 것으로 생각되는데, 이에 대한 선생님의 견해는 어떠신지 궁금합니다.

이에 반해 3장에서 설명하고 계신 도상 속의 그룹 초상은 시민간 갈등 종식과 유대 강화를 통해 전염병 통제라는 강력한 열망을 보여주는 것이라 생각합니다. 이 부분이 선생님께

서 강조하고자 하시는 연대와 협력의 네트워크를 잘 보여주는 미술이라고 생각되는데, 혹시 교회가 아닌 다른 단체나 국가 단위에서의 그림은 없는지 궁금합니다. 14세기에 발생했던 페스트의 경우, 유럽 인구의 약 1/3 이상이 사망할 정도로 치명적이었기 때문에 국가 차원에서 이러한 페스트 미술을 의뢰한 사례는 없는지요.

한유나 선생님은 종교개혁을 계기로 페스트 미술의 양상에 변화가 발생했다고 설명하고 계십니다. 그 변화라는 것은 타락한 인간을 심판하는 신의 모습에서 인자한 구원자의 모습으로 변모한 신의 모습을 표현한 것을 의미하는 것이지요? 이와 더불어 루터가 전염병에 대한 대응으로 강조한 것이 공동체 구성원간 상호 원조와 협력이라고 설명하고 계신데, 이는 이전의 페스트 미술과 어떤 차이가 있는지 궁금합니다.

마지막으로 논문에서는 미술이 전염병 통제에 활용된 사례들을 주로 설명하셨는데, 페스트 미술이 당시 사람들에게 주었던 위로는 어떤 것이 있는지 궁금합니다.