

대한치과의사학회지

大韓齒科醫史學會誌

The Journal of the Korean Academy
of the History of Dentistry

廣濟秘笈序
古聖王之作必有應時之醫是故蒼周之興秦和之
六氣之論西漢之隆淳于意著方脈我 聖旦其之
初鄭敬先輯鄉藥方以壽館鄉之民醫雖方技有關於
世治大矣歲已酉余出按關北其地右海左嶺嵐瘴交
觸民多疾病其俗信巫而不信藥日事祈禳無救於死
亡甚可哀也昔周益公著陰陽方洪容齋撰虎堅志不
候雖昧醫藥若得一良醫著方家喻戶傳則其利博矣
但恨不得其人適閱尹國巖贈李景華詩曰爾後神方
向誰問成都隱士隱於醫余遂紹介而致之蒼顏白髮
雙瞳炯然未嘗以醫自處亦不避醫名經史百家無不
研究无致忘於山河關防道里險夷忠臣烈婦綱常大
節著志立傳以見其意蓋無所展其才而托醫為隱者
也國巖之詩果不誣矣乃告以余意樂為之用燈鋸磨
證三閱月而成書凡四編上自救急中至雜病下及婦
人小兒單方治法無所不備真濟眾之寶筏壽民之鉅
笈也余乃捐俸助工以付剞劂廣布一路尚亦有補於
周洪二公之遺訣也歟方今 聖明克御萬物咸覩無
一夫不被澤無一藝不見錄翁雖老夫吾知其必不能

통권 16호

1993

제14권 제1호 · 통권16호 · 1960년 10월 7일 창립

대한치과의사학회

대한첫과 의사학회 임원진 명단

종신 명예회장

이동섭

이덕일

이한수

전 회장

김정균

직전회장

이병태

■ 임원 명단 ■

회 장

박승오

부회장

이시우

신재의

총무이사

이태준

학술이사

김경진

편집이사

임경빈

섭외이사

홍예표

국제이사

이종찬

이 사

허정규

이 사

허노정

감 사

김재훈

감 사

배광식

대한치과의사학회지

大韓齒科医史学会誌

The Journal of the Korean Academy
of the History of Dentistry

1993

대한치과의사학회

表紙의 說明

표지의 컷은 이경화(李景華)의 편저인 「광제비급」(4권 4책)의 서문의 일부이다. 이병모(李秉模)의 서문이다. 정조(正祖) 14년 간행이니 1790년이다. 이경화는 당시의 진사(進士)이다. 아마도 유의(儒醫)이었을까 추찰된다.

본서는 특별히 함경도(咸鏡道) 주민들을 위해 편술된 것이다. 주로 그들이 구하기 쉬운 약재들의 단방(單方)이 기재되었다. 당시의 조정의 좋은 배려라 하는 평가를 받는다. 〈李 漢 水〉

本誌의 英文略稱 J.K.H.D.

본지의 영문 약칭은 이미 본지 제10권 제1호(통권 10호)에 기록된 J.K.H.D.이다. 점차로 본지에서의 인용 논문이 증가됨에 따라 그 정식 약칭이 통일되어야 하겠다.

大韓齒科醫史學會

제 14 권 제 1 호 통권 16 호 1993년 12월

내 용

■ 연구논문

1. 일본최고의의서 의심방 이덕일 7
2. 일본 최초의 서양의학 역서 이한수 10
3. 한방치과의술 쇠퇴에 관한 고찰 이한수 12
4. 내한한 서양인 치과의사와 그들의 업적 기창덕 15
5. 문헌사료를 통한 서양 치의학의 발상과 변천과정 ... 임경빈 28
6. 20세기 齒科의학사 연구자료 박승오, 김재훈 67
7. 서양 근세 치과의학사의 정리와 그 요점 이한수 80
8. Dr. P. Fauchard 홍예표, 김경진 85
9. 19세기 서양의학의 잊혀진 역사: 사회의학 이종찬 87
10. 골유착성 이식에 대한 역사적 고찰 양 웅 100

■ 한방과 양방의 병명 대조표 이태준 104

■ 좌담회/50년대(1950~60년) 한국 치과계 현황 105

■ 학회활동 및 기타

권두언 박승오 6

표지설명 4

국내 치과대학 의사학 강의 현황 편집부 119

이사회 회의록 및 결산, 예산 편집부 120

회원동정 편집부 124

편집후기 이시우, 이태준, 임경빈 125

중앙행정부 구강 보건 전담부서의 변천과정 편집부 127

치과 원년의 역사를 새로 그어야 한다

대한치과 의사학회
會長/ 朴 勝 五



치과 의사학회지 통권 16호를 출간하는 1993년 가을은 결코 단풍의 미학만을 논할수는 없었다.

금융실명제... 공직자 재산신고... 러시아 핵폐기물 동해바다처리... 서해페리호 침몰참사... 농작물 한냉피해... 한약분쟁 극한대립... 이러한 매스컴 덩어리속에서 치과계 내부도 답답한 고질적 병소는 좀처럼 벗어나지 못하는 또 한해의 가을을 마감한다. 합리적이지 못한 기공사 위생사 조무사등의 치과 진료 보조원 수급문제 과잉 배출되는 치과의사 잉여 매출... 거기에다 설립했다 하면 빠지지 않고 끼어드는 치과대학 신설, 이것들은 남의 일이 아니면서 남의 일인양 덮어두려는 자학적인 치과의사들의 의식구조. 이것이 계속되기 때문에 우리들 치과의 홀러간 물리적인 <시간>은 있었을지언정 진정한 우리들의 행복을 추구한 치과의 <역사>는 없었다.

틀림없이 이런날이 올수있다.

환자보다 치과의사가 많고... ..

학생보다 치과교수가 많고... ..

치과의사가 시민 상대의 치료수입이 아니라 치과의사를 상대로 수입에 혈안이 되는 시대가 올수있다.

엄연히 이런 것들이 닥아오는 현실을 보면서도, 가만이 있어야만 인격적일 수 있는가? 우리에게 <정책>이라는 거창한 용어와 그 자체도 필요없다. 어떻게 보면 그저 극히 작으면서도 확실하게 보장받고 넘어가는 이런 문제들이 소위 <정책>보다 더 긴요하다. 이를테면 <일반수가><전문의><세금><의료보험수가><기공료마찰><진료보조원수급><진료의 불필요한 관공서 간섭규제><치과대학 신설분><치과병원 도시 진출>

이런것들이 가장 큰 소위<정책>이어야 한다.

만일 대통령을 만나고 장관을 만난다해도 이런 이야기를 할 수 없다면 아무런 소용없는 만남의 시도다. 시대는 바뀌고 있다. 따라서 우리도 바뀌어 가고 있는 시대에 행보를 맞추어야 한다.

다시 말해서 3공화국 5공 6공이 있고 이제 새 시대가 있듯이 우리 치과역사도 이제는 새로이 시작해야 한다. 여러가지 취약하고 부족하고 은폐된 부끄러운 우리 현실을 인정하고 그 인정위에서 역사를 하나부터 착실하게 일구어 나아가야 할 것이다.

다시 말해서 우리는 우리 사회에 우리 실상에 맞지 않게 인플레이션된 상태인데도 이를 그런듯이 체면에 죽어 살아온 것이 문제였다.

우리 실상, 우리 예산에 맞게 우리 치과의사상 스스로는 그야말로 환율현실화 평가 재조정할 필요가 있다. 실속도 없이 치과계 우리가 말로 다른 직종에 비해서 삼페인을 너무 일찍 터트린 우를 범한것 같다.

이제 93년을 원년으로하여 치과 출발의 역사를 새롭게 과감히 그어야 할 것 같다.

日本 最古의 醫書 「醫心方」

李 德 一

일본 최고(最古)의 의서 「의심방」(醫心方)은 침박사(鍼博士)이던 단바노 야스요리(丹波康賴)의 편저로서 30권이며 984년 간행이다.

본서는 중국 의서 「제병원후론」(諸病源候論), 「천금방」(千金方)을 위시한 수·당의 100여종 의서를 참조하였다. 그 내용에는 각기 그 인용서적명이 명기되어 있다. 이러한 점으로 미루어 10세기 후반의 일본 의학은 전적으로 중국의 그것을 따른 점을 확실히 알 수 있다.

그 기록에서 해부와 생리는 음양오행설에 의거하였다. 치료의 원칙은 원인요법으로서, 「태소경」(太素經)에서 인용한 것으로서는,

“病先起于陰者，先治其陰，而後治其陽，先起于陽者，先治其陽，而後治其陰，皆療其本也”

또 「천금방」(千金方)에서의 인용으로 식이요법의 중요성을 강조하며 모든 병은,

“以食治之，食療不癒，然後命藥”

이라 하였다. 그리고 「태소경」(太素經)에서 인용한 것으로,

“形樂志苦，病生於脈，治之以灸刺，形樂志樂，病生於肉，治之以鍼石，形苦志樂，病生於筋，治之以醪引，形苦志苦，病生於咽嚥，治之以百藥，形數驚恐，經絡不通，病生於不仁，治之以按摩熨藥。”

또 「황제내경」에서 인용하기를, “병은 탕약으로써 그 내(內)를 치료하고, 침구로써 그 외(外)를 다스린다” 하였다.

곧 치료법의 여러 적용법을 밝히고, 침구와 안마가 의료의 일익을 담당하는 것으로 높이 평가되었다.

외과분야의 대수술은 전혀 기재되지 않았다. 창상 치료에는 고약(膏藥)을 바르며, 화농될 가능성이 있으면 구(灸), 혹은 찔질을 하여, 화농시켜 침으로 배농시키고, 탕약(湯藥)으로 씻은 다음에 고약을 발랐다.

소염과 진통에는 지령이, 냉석(冷石), 냉철(冷鐵) 등이 응용되었고, 따로 진통소염, 배농시키는 내복약도 이용하였다. 창구(傷口)가 크면 뽕나무 껍질로 봉합하며 포황분(蒲黃粉)을 발랐다.

지혈에는 석회, 석고분말을 바르며 갈(葛)의 잎, 쑥잎 등을 불힌 후에 붓대를 했다.

화상이면 물에 녹인 냉회(冷灰), 석고, 등유(燈油), 난백(卵白) 등을 발랐다.

* 서울·이덕일 치과의원, 본학회 종신명예회장

치과는 구치과(口齒科)라 하고, 32종의 각종 증(證.疾患)을 수록하였다. 우치통, 아치통, 풍치통 등이다. 그 내용은 극히 치졸한 것이다. 침구요법은 「명당경」에 따른 것으로, 전신에 660개의 혈(穴)이 있음을 기록했다.

「의심방」은 일본의 경우 체계를 가춘 최초의 의서이다. 그러나 그 기재된 모든 내용이 그대로 응용된 것으로는 생각되지 않는다 함이 정설이다.

뿐만 아니라 본서가 간행된 10세기 후반 당시는 귀족계급에서는 의술의 혜택을 그런대로 받을 수 있었으나, 일반서민층은 아직 전혀 그렇지 못했었음도 역시 정설이다.

본서의 편저자인 단바노 야스요리(丹波康賴 912~995)는 9~10세기에 일본으로 귀화한 후한(後漢)의 영제(靈帝)의 후손이던 아지사주(阿知使主)의 원손(遠孫)이라 한다. 그 자손들은 대대로 의업에 종사하며 오랜 세월 높은 사회적 지위와 명성을 계속 얻었다. 본서의 편저자에 관한 기록은 매우 적으며 확실치 못한 점이 아직도 많다. 그의 증손 단바노 가다다(丹波雅忠)도 유명한 의사이었다.

이제 「의심방」의 내용 전체를 보면 다음과 같다. 그 각 권에 수록된 항목이다.

1. 각종 질병(證)의 치료방침과 약물의 처방, 한일(漢日)의 약명 비교 梠
2. 침구, 부위별 경혈(經穴)의 결정법과 그 주치(主治)
3. 중풍제병(中風諸病)
4. 두면부(頭面部)의 병
5. 이(耳), 목(目), 구(口), 설(舌), 인후의 병
6. 내장의 병
7. 음부의 병과 충병(蟲病)
8. 사지(四肢)의 병
9. 호흡기의 병
10. 종양
11. 설사
12. 대소변
13. 결핵성 병
14. 급성 열성병
- 15~18. 외과
- 19~20. 석약(石藥)의 처방
- 21~24. 산부인과
25. 소아과
- 26~27. 장수와 양생법
28. 도가(道家) 사상에 의한 방내술(房內術.性交)
- 29~30. 식이요법

18세기 후반 日本으로 渡來한 外國齒科醫師

1860년: W. C. Eastlake (美, 1824~87) 최초로 내일, 1869년 중국 상해로 가다.

1870년: St. G. Elliot (美, 1838~?) 냉일, 1874(1875)년 중국 상해를 거쳐 인도를 경유 영국 런던으로 가다.

1874년: H. M. Polkins (美, ?~?) 내일, 1874년 중국 상해로 가다.

이 이외에도 거의 같은 시절에 프랑스인 Alexandre(?~?)도 내일하였다.

이들은 개업하면서 일본인에게 직접 서양 치과의술을 소개도 하며 혹은 개인적으로 그 기술도 전수하였다. 전기한 폴킨스는 발치수술에서 클로로포름마취를 하였고 금충전도 하였다. 일본의 근세 치과의학의 비조(鼻祖)인 오하따 히데노스케(小幡英之助 1848~1909)는 전기한 W. C. Eastlake로부터 그 기술을 전수받았다.

「의심방」(이신호오·이신뽀오)라는 말의 뜻은 마음을 치료하는 방법이라는 것이다. 마음으로 인해 발생한 환자의 병을 고치는 약의 처방집이라고도 풀이할 수 있다.

《 齒科醫史學大學教材案內 》

- 韓國 齒學史 (서울대학교 출판부)
- 西域齒科醫藥 傳來史 (연세대학교 출판부)

- 李漢水 - 著

日本 最初の 西洋醫學 譯書

李 漢 水*

일본 최초인 서양의학의 인체 해부학 서적 「해체신서」(解體新書)는 1774년에 나왔다.

본서는 독일인 쿨무스(Johann A. Kulmus(1689~1745)의 저서 Anatomische Tabellen의 네덜란드어(語) 번역서인 Ontleedkundige Tafelen(1734)를 번역한 책이다.

본서는 일본의 의학역사 뿐만 아니라 그 문화사에서도 하나의 큰 전기를 마련한 번역서이다.

본서의 번역자는 스기다 겐빠꾸(杉田玄白 1733~1817)이다. 그는 일찍이 네덜란드의 외과 기술을 습득하고 특히 인체 해부에 관심이 깊었다.

이 번역서는 모두 5권으로 그 중에는 부도(附圖) 1권이 포함되었다.

당시만 하더라도 일본에서는 본서 출판의 전해인 1773년에 네덜란드 문자를 취급한 출판물의 발행은 금지를 당한 때이다. 따라서 본서의 출판은 매우 조심스러운 사전의 많은 정치적 배려까지 요구되었던 것이다.

일본에서는 그들의 과학문화사 사상(史上) 최대의 공헌자로 스기다 겐빠꾸를 든다. 본서를 최초의 서양 과학의 진수를 전한 문헌이라 평하는 것이다.

「해체신서」는 물론 그 원서와 비교할 때에 거기에는 오역도 있으며 엉뚱하게 해득이 된 곳도 있는 것이나 본서는 한문(漢文)으로 번역되어, 이것을 당시까지만 하여도 중국 의서에만 맹종하던 일본인들과 중국인에 까지 유럽 의학의 진수를 새로 전달시키려 뜻한 의도까지 있었다고 하여 현재도 일본에서는 그 간행을 높이 평가한다.

본서가 간행됨으로 비로소 일본에는 과학적 기초의학이 소개되어 그 때까지의 중국의학서로는 알 수 없던 인체의 구조와 기능에 관한 새로운 지식이 알려진 것이다.

번역자가 가장 고심한 점은 그 술어의 번역이다. 중국의서에서 사용한 명칭은 유럽의 그것과 비록 동일 하다 하더라도 그 개념과 기능에서 서로 전혀 다른 것이 적지 않았다. 뿐만 아니라 전혀 중국의서에 없던 새로운 외국어의 기록 내용은 번역하기도 용의치 않았다.

이를테면 뇌의 기능, 신경계의 분포, 동맥과 정맥과 혈액의 순환, 근육의 기능 따위는 당시 일본이나 중국에서는 알지 못한 것이었기 때문이다.

본서에서 사용한 술어로 현재까지도 아직 상용되는 것도 있다. 곧 신경, 연골, 등이 그것이다.

일본 사학계에서는 「해체신서」로써 처음으로 과학적 의학의 길이 일본에서는 열렸다고 평한다. 그리고 의학계에서는 본서 번역 작업에 참여하였던 6명을 일본의 서양의학 학조(學祖)로서 숭모하게도 되었다. 그것은 1890년 제1회 일본의학회 이후부터의 일이다.

「해체신서」는 그 후 번역자의 후계자인 오오쓰기 반스이(大槻盤水)에 의해 다시 새로운 10년간의 번역 작업을 거쳐 「중정해체신서」(重訂解體新書)라 하여 1798년 13권으로 간행되었고, 또 다시 거기에 동판(銅版) 부도(附圖) 1권이 부록으로서 1862년에 발행되었다.

* 서울·이한수 치과의원

스기다 겐빠꾸는 그 호를 규우꼬오(九幸)라 하며 와까사(若狹)라 하는 일본해에 면한 지금의 도야마(富山), 가네사와(金澤) 부근 일대의 오하마(小濱) 한슈(藩主, 領主, 諸侯)의 주치의사이었다.

그가 본서를 강행한 1774년은 곧 조선조의 영조(英祖) 50년으로, 조선에서는 천주교 탄압이 있기 18년 전의 일이 된다.

중국의 경우는 당(唐) 이후 갖가지 연구로 인체의 해부도가 작성되었으나 그것은 탁상에서 이루어진 관념적인 그림들 뿐이었다. 그러한 관념론의 기초는 「소문」(素問)과 「영추」(靈樞)에서도 이미 시작되었던 것이다. 그러면 중국의학에서는 과연 내장을 오장육부라고만 알았을까. 그렇지도 않은 점은 「소문」의 기록에서도 벌써 보인다. 동서에서는 이설(異說)이라 하면서 9장(九臟), 11장(十一臟)이라는 말도 나오며 또 유명무형(有名無形)이라는 내장(삼초, 三焦)에 관한 말까지 하였다.

의학 발달은 올바른 인체의 구조와 기능을 확실히 해야만 되리라 함을 일본인으로서는 일찍부터 알면서 그러한 생각을 실천한 사람은 야마와끼 도오요오(山脇東洋 1705~1762)가 그 효시이다. 그리고 그가 저서 「장지」(藏志)를 쓴 때는 1754년이고, 그것이 간행된 때는 1759년이다. 이것은 그 부록과 함께 2권으로 되었다.

본서는 1754년 경도(京都)에서 5명의 강도범이 처형되었을 때에 그가 동료 4명과 함께 강도범 중의 1명의 시체를 해부하고 그 기록을 다른 1명의 화가로 하여금 그리게 한 것이다.

바로 이것이 일본 최초의 공개해부(公開解剖)이며 또 동시의 그 기록은 최초의 과학적 해부 문헌이고 또한 실증적 의학의 최초의 의서이다. 물론 한문(漢文)으로 된 책이다. 저자는 아마도 당시 이미 외국의 해부도를 보았던 것 같다고 한다.

19세기의 일본인에 의한 해부서로서는 다음과 같은 것이 있다.

1). 「정골신서」(正骨新書) 및 그 도해(圖解), 1810년 간행, 가가미 분켄(各務文獻) 1829년 사망

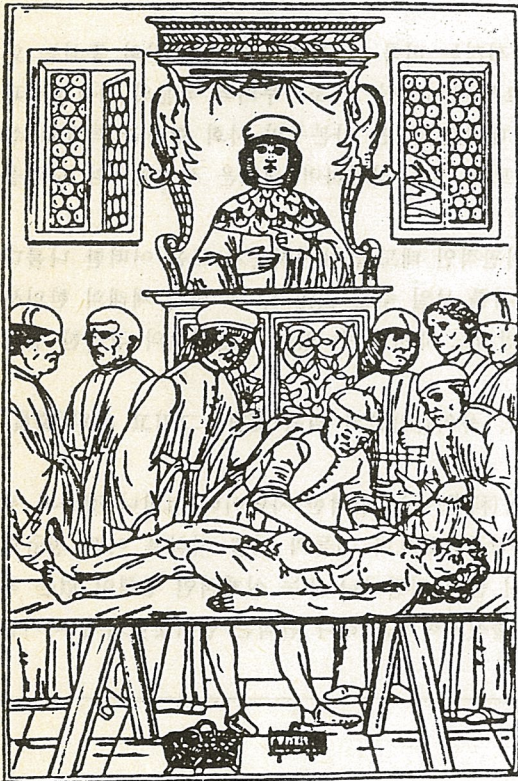
2). 「생상지관」(生像止觀), 노로 덴넨(野呂天然), 1813년 간행

3). 「해체칙」(解體則), 니이미야 료오메이(新宮涼庭), 1859년 간행

4). 「해체발몽」(解體發夢), 미따니 고오끼(三谷公器), 1818년 간행

그리고 목제(木製)의 인체(골격) 모형물로서는 호시노 료오에쓰(星野良悅)의 제작품이 있다. 이 목골(木骨)은 현재 동경대학 소장품으로 되어 있다. 이 작품은 처형된 죄인의 실제 해부를 통한 관찰로써 제작된 것이다.

한편 일본에서 미국 치과의학 학술서를 최초로 번역한 때는 1876년으로, 그것은 이가와 도오세이(伊川道盛)의 각기 다른 2권의 치과치료학이다. 번역된 치아해부도가 일본 최초로 있게 된 때는 1881년으로 다까야마 노리나오(高山紀齊 1850~?)에 의해서이다. 이 때가 조선조의 철종(哲宗) 1년으로, 김대건 신부가 처형된 4년후이다. 그리고 마르크스의 공산당 선언이 발표된지 2년후이다.



漢方齒科醫術 衰退에 관한 考察

李 漢 水* · 李 時 雨**

이 테에마는 한국 치학사 연구 여러 분야중에 있어서 매우 크며 동시에 대단히 중요한 점이다. 그러나 이 문제는 그만큼 또 다루기 힘든 연구이기에 자연히 현재까지 그 연구 보고가 거의 전혀 없는 실정이다.

한국의 경우 치과의술의 특수성으로 이 부분에 일찍이 전문치료인으로서 충인(蟲人)이 있었던 사실은 조선조 「성종실록」에 기재되었고, 그 치료 내용의 개요 역시 함께 기록되어 있다. 뿐만 아니라 그 기록 내용과 동일한 기록은 동일 시기의 「청과극담」(靑坡劇談, 李陸)과 「용재총화」(慵齋叢話, 成俔)에도 거의 동일한 내용이 각기 기재되어 있다.

그런데 이러한 치아치료인(蟲人 齒科醫女)이 계속 독립된 직업적 신분을 유지하면서 계승되며 발달되지 못했던 사실은 현재까지 전해지는 여러 문헌이나 자료로써 일단은 확실시된다.

문헌상으로 동양에서 가장 빠른 기록은 「성종실록」의 1470년부터 1494년까지에 걸친 기록이다.

서양에서의 예와도 같이 이 때부터 치과의술이 그 특수성으로써 일반의학으로부터 점차 분립(分立)되지 못하였고 한다면, 본 논제(論題)는 한방의술(치과의술을 포함)이 15~17세기초까지 그 전성기(全盛期)를 이루고 그 후 어찌하여 쇠퇴되었는가 함을 고찰하지 않을 수 없게 된다.

한국 전통의 치과의술은 1894년의 갑오경장(甲午更張)까지는 비록 그 시대에 따른 발달의 흥쇠는 있었으나 그러나 꾸준히 전승되었다. 하지만 조선조의 비교적 폭넓었던 그 초기부터의 학문의 자유정책과 갑오경장에 따른 일본측의 강력한 요구로, 조선의 국가 대강(大綱)은 자본주의 사회 형성을 목표로 삼는 문명의 개화사상으로 전환되어 한국은 전통적인 그 모든 것을 청산하며 새로운 서양의술의 도입을 지향하게 되었다.

일본측의 강대한 압력에 이미 국력이 쇠퇴한 조선은 비판적인 태도를 제시하든가 또는 어떠한 나름대로의 대안을 제시한다고 하는 따위의 어떤 힘 내지는 의지를 보일 수는 없었고, 또 한국 재래의 한의사(漢醫師)들도 역시 그러한 한의술 청산에 대한 아무런 방책도 제시할 수 있는 나름대로의 강력한 힘이 전혀 없었다.

당시의 한국 한의사들은 3계층으로써 구성되어 있었다. 유의(儒醫)와 의관(醫官) 그리고 의원(醫員)이다.

그런데 유의는 비록 지식계급으로서 문과(文科)의 과거(科擧)에는 합격한 사람이나 그러나 갖가지 사정으로 관직은 얻지 못하든가 혹은 관직에서 소외된 사람들이었으며 그들의 의술 지식은 어떤 정규의 교육을 받은 것은 아니며 그 자신들이 과거(科擧)의 응시 준비 과정이나 또는 실제적인 경험이 없는 독학으로만 얻은 이론적 지식에 불과하였다. 그들은 양반 출신자이기는 하나 관직은 얻지못했기에 사기를 잃은 계층이었다.

* 서울·이한수 치과의원

** 서울·이시우 치과의원

의관(醫官)은 중서계층(中庶階層)의 출신자로서 정규의 과거가 아닌 잡과(雜科)의 과거에 합격한 사람들로써 비록 의관은 될 수 있었으나 그러나 그 학식은 미약한 수준이었다.

의원(醫員)은 순전히 개인적인 의술에 관한 견문과 경험만으로 의술에 종사하는 중서계층(中庶階層)의 출신자들이었다.

의술 천시(기술 천시)의 풍조는 조선조의 전기(全期)를 통해서 일관되었던 매우 뿌리 깊은 것이었다.

따라서 물론 이러한 풍조를 개선시키려는 국가적 시책이 한편으로 계속 있기도 하였다. 이를테면 이태조(李太祖)는 의과(醫科)가 비록 잡과이기는 하나 그 특수성과 현실을 고려하여 양반의 자제로서 의학을 배운 사람은 정3품 이상의 관직까지도 주기로 하면서 의술의 진흥을 도모하였다. 정종(定宗)과 태종(太宗)도 역시 그러한 시책을 하였다. 그리하여 의관들 중에서도 고위층 관직을 받는 사람들이 다수 배출되며 의인(醫人)들의 사기 역시 높았다. 당시의 김지연(金之衍), 허도(許道), 양홍달(楊弘達) 등은 검교(檢校), 한성윤(漢城尹) 또는 낭장(郎將)의 고위 관직까지 받았다. 또 세종(世宗)은 의인의 경우 정3품까지도 승진시키는 시책을 하여 노중례(盧重禮), 배상문(裴尙文) 등이 높은 관직을 받았다. 세조(世祖)는 양반 가문의 자녀들에게도 의술을 배우도록 권유하면서 의학습독관(醫學習讀官)이라는 직제를 두고 장차 그들은 고위 관직자가 될 수 있는 길을 마련도 하였다. 성종(成宗)도 의학에 정통한 사람은 문무양반(文武兩班)이 될 수 있는 승진의 길을 열어주었다.

의술 천시의 사조가 조선조 전기(全期)에 걸쳐서 극히 농후하였던 사실은, 조선시대에 있어서 의인으로 정1품의 관직까지 승급할 수 있었던 자는 오직 2명뿐이던 점으로도 능히 이해할 수 있다. 그 2명이란 곧 선조(宣祖)와 광해군(光海君) 때의 허준(許浚)과, 현종(顯宗), 인조(仁祖), 효종(孝宗) 때에 걸친 유후성(柳後聖) 뿐이다.

한국 전통의술의 전성기는 15~17세기초이다. 그런데 이 시기에 있어서도 치과의술은 일반의술로부터 분립(分立)되려는 기운이 있었던 점은 전혀 찾을 수 없다.

서양의 경우와 같이 분립되려는 하나의 움직임이 없었던 점은, 그 요인으로서 우선 크게는 2가지를 들 수 있다. 하나는 의인들의 출신계층이 거의가 중서계층(中庶階層)으로서 그 사회적 신분이 낮았을 뿐더러, 또 하나는 그 학문의 정도가 낮았던 점이다. 내과적인 일반의술조차 천시되는 사회에서 그보다 더 손으로 다루어야 되는 치과분야를 전문적으로 담당하려는 사람이 나오기는 바랄 수 없는 것이었다. 침구전문가도 의인들보다 더 천시되었던 사회에서 치과기술을 전문으로 삼는 사람이 있게 되기는 매우 기대할 수 없는 사회적 여건이 아닐 수 없었다.

다시 말하여 14세기말부터 19세기말까지 한국의 의인들은 그 시대에 있어서 각기 요구 내지 필요했을 충분한 의술교육도 받을 기회가 없었고, 또 그들 의인들은 그 출신 계급이 알아 제대로의 자신의 견해나 주장은 결코 내세울 수 없었다. 그 학식과 출신계층이 모두 낮았으니 그들로부터 의술의 혁신을 위한 어떠한 움직임은 감히 있을 도리가 없었다. 오직 의인은 문무양반계급에 종속된 계층이었다. 그러했던 그들이 치과의술 부문의 연구를 한다는 것은 상상조차 할 수 있는 것이 아니었다. 치과분야의 문제는 이것을 주목하고 전문적으로 연구하려는 사람이 있을 수 없었다.

조선시대의 의사제도(醫事制度)는 표면상으로는 대단히 정비된 것이었다. 내의원(內醫院, 內藥房)을 위시하여 시약청(侍藥廳), 의약청(議藥廳), 산실청(産室廳, 護産廳) 그리고 전의감(典醫監), 제생원, 혜민국(혜민서), 동서대비원(활인서), 치종청, 의서습독관의 제도, 종약색(種藥色, 種藥田) 등이 직제상으로 있었다. 하지만 물론 이러한 기관들이 의술교육과 연구도 함께 지닌 것이기는 했으나 의술교육과 연구만을 독립적으로 관장하는 전문기관은 따로 없었다. 이 점은 의술에 대한 근본적인 인식의 문제로서 밖에는 다른 평가의 길이 없는 것이다.

향약에 대한 일반국민의 신뢰성도 16세기 전반인 중종(中宗) 때부터 서서히 퇴조되기 시작하여 주술적인 의술이 도리어 성행된 점도 그 이후인 17세기초에 「동의보감」이 나왔으면서도 그러나 19세기말까지 이렇다할 의술의 발달을 새로 보이지 못한 하나의 요인이었으리라 생각된다.

다시 유럽에서의 경우와 같이 르네상스가 없었던 점도 여기 지적되어야 한다. 조선조는 유교적 내용을 갖는 왕도정치로써 시종하였다. 절대지상 군주 밑에는 양반이 지식계층으로서 강대한 권력을 지니면서 국민을 지배하였다. 그리하여 학문은 지배계급에 의해 유지되었고 그것은 동시에 그들 자신의 용구(用具)이기도 하였다. 의술은 지배계급에 매우 필요한 것이기에 권력자에 의해서 그 발달을 도모하는 시책이 계속 강구는 되었으나 그러나 그 지식은 그들 자신에게만 우선 도모되는 것이었으면 그것으로써 충분한 것이었다.

15~16세기에 있어서 한국에 유럽에서와 같은 르네상스가 도리치 않았던 것은, 먼저 지리적으로 멀리 그들과 떨어져 있던 점과, 조선조는 계승된 정치 사회를 계속 견지하였기에 대중 생활과 직결되는 과학의 발달이 뒤졌던 까닭으로 치과의술도 역시 천편일률적인 범주안에 머물 수 밖에는 없었고, 감오 경장을 계기로 물밀듯 밀어닥친 서양 치과의술에는 감히 대항할 아무런 기력도 없었다.

그러나 여기 하나 지적되어야 할 것이 있다. 한국 전통 치과의술은 비록 19세기말에 결정적일 쇠퇴의 계기가 비록 왔었으나 그것이 곧 절대적 쇠망(衰亡)은 아니라는 점이다. 서양 치과의술만이 진리이며 한국 전통의 치과의술은 미신이라는 등의 견해는 속단이라는 점이다. 생명의 진리는 서양 치과의술에만 있는 것은 결단코 아닐 것이다. 이미 이러한 점에 많은 반성 내지 주목이 가해지고 있음은 주지된 점이기도 하다.

《 外國書籍 案內 》

D E N T I S T R Y

•

AN ILLUSTRATED HISTORY

MALVIN E. RING, D.D.S., M.L.S., F.A.C.D.

THE C. V. MOSBY CO.

來韓한 西洋人 齒科醫師와 그들의 業績

奇昌德

目 次

序 論

韓國에 온 最初의 西洋人 齒科醫師

美國人 齒科醫師 D. Edwerd Hahn의 來韓

Dr. William J. Scheifley와 세브란스聯合醫學校의 齒科學敎室

세브란스聯合醫學專門學校의 齒科學主任敎授 Dr. J. L. Boots

光州基督病院齒科를 新設한 Dr. J. K. Levie

結 論

序論

인간에게 치아가 나면서부터 치과질환은 어떠한 형태이건 있었을 것으로 짐작된다. 구석기시대의 것으로 추측되는 인골에 붙어 있는 치아에 충치가 있었고 신석기시대 인골의 치아에서도 충치와 치아주위의 질환이 확인되었다. 인간이 질환을 가지고 있는 한은 치료법도 있었을 것이나 그 당시의 기록이나 흔적이 없어 분명히 말을 할 수 없다. 그러나 신석기시대 후반부터 청동기시대, 철기시대, 그 이후의 인골에서는 현재와 같은 치아 및 치아주위의 여러가지 질환이 발견되고 있다. 그리고 이들 인골에서 치아나 그 주위 조직에 인위적인 형태의 변화 즉 발치같은 것을 볼 수 있다. 그러나 결손치의 보충 또는 치아의 결손부 보완등을 한 흔적은 발견하지 못하고 있다. 따라서 고대에서부터 내려오는 한의서에 치과분야의 치료방법으로는 약물치료가 위주이고 물리적 또는 금속가공의 치료법은 전해 내려오는 것이 없다. 따라서 서구식의 치아치료법은 개발

되지 못하고 있었던 것 같다.

서구식 치아치료법 즉 서양치과의술이 우리나라에 도입된 것은 1893년 일본인 野田應治가 개인자격으로 인천에 와서 치과의원이라는 새로운 형태의 치과치료법을 보여 준 것이 처음이고, 그 후 1897년경 부산에 深江尙弟가 후가에치과의원을 개설했고, 1898년에 미국인 Dr. Harold Slade, M. D., D. D. S. 가 한성에 출장형식으로 와서 치과치료소를 개설한 기록이 있다. 1900년 이후는 일본인 치과의사가 주로 정책적인 정부나 군에서 운영하는 그들의 병원에서 치과를 담당하기 위해 도래하고 그들 중 혹은 개인으로 치과의원을 개설하기도 하였다.

이 논문에서는 서양인으로 우리나라에 와서 치과의를 한 기록과 또는 그들이 남긴 업적을 조사해서 현재까지 남아 있는 그들의 발자취를 재조명해 보고자 한 것이다. 특히 치과분야에 관한 자료가 쉽게 발견되지 않아 미비한 점도 적지 않으리라고 생각한다. 앞으로 이 방면에 관심이 있

는 동지들의 협조를 구하는 바이다.

韓國에 온 最初의 西洋人齒科醫師

우리나라에 서양인 의사로서 맨 처음 온 사람은 1884년 9월 20일에 중국을 거쳐 주한 미국공사관의 의사로 가장하고 한성에 들어온 미국 북장로교회 선교의사 Horace N. Allen 박사이다.¹⁾ 그후 1885년 5월 3일에는 미국 북감리교회의 선교의사 Dr. W. B. Screnton 박사가 인천에 상륙하고,²⁾ 약 1개월 반 후인 6월 21일에는 선교의사 Dr. J. W. Heron이 미북장로교회의 정식 선교사로 파견되어 왔다.³⁾ 그리고 뒤를 이어 미국의 선교여의사 Dr. Annie J. Ellers(1886),⁴⁾ Dr. Meta Howard (1887),⁵⁾ Dr. L. S. Horton (1888)⁶⁾과 Dr. Rosetta Sherwood(1890)⁷⁾등이 내한하면서 많은 선교의사들을 각 종교단체에서 보내와 남자 선교의사 또는 여자선교의사들이 서울을 중심으로 남과 북의 여러도시에 선교기지를 두고 교육사업과 의료봉사를 통한 선교활동을 하게 되었다. 그러나 선교의사 중에 齒科醫師는 없었다.

치과의사로 한국에 최초로 들어온 일본인 치과의사는 1893년에 인천에서 개인으로 개업한 野田應治이나⁸⁾ 서양인 치과의사로는 Dr. Harold Slade인 것 같다. 光武 2년(1898) 10월 18일자, The Independent, Vol. 3. No. 122.⁹⁾의 광

고에 돌연 “Harold Slade(M. D., D. D. S.)라는 神戶에서 개업하고 있는 齒科醫師가 이번 가을에 서울에 와서 내년 봄까지 있을 것이다”라는 영문 안내문이 실려있고 光武 3년(1899) 5월 5일자 獨立新聞¹⁰⁾ 광고란에 “일본 신호에서 니 곳치는 의원(齒醫) 슬레드씨가 유람 겸 지금 대한 서울 경동 영국인 앵벌리씨집에 와서 유 혼느디 오릭 유숙지 아니 하고 잠간 잇다가 갈터이니 그동안에 니 곳치려 혼느사람이 잇거든 그리로 가시오. 니틀을 온통 다시 만들어 박을 사람은 상오十一시반부터 오후 네시반까지 보고 조금 곳칠 이는 상오 八시 반부터 하오 네시 반까지 본다니 니 곳칠여 혼느이는 속히들 가시오”라는 기사가 게재되어 있다. Dr. Harold Slade는 종교와는 관계없이 개인자격으로 한국에 온 최초의 서양인 치과의사로 안내문에 기재된 것과 같이 정식 치과의원의 개설이 아니라 출장형식으로 친지집에서 치과진료만을 한 것 같다. 진료과목도 광고내용으로 보아 보철중에서도 總義齒가 주특기인 것 같다. 그러나 치과 전반을 취급한 것으로 짐작된다. 이 기간에 진료한 수나 종류 또는 그의 업적에 대한 기록은 전연 없다. 이 Dr. H. Slade는 같은 해(1899) 10월 23일자에 또 광고¹¹⁾를 내고 있다. 이 광고에는 11월 3일까지 서소문 이윤용 씨집 옆 테목사가 들었던 집에서 진료를 한다고 되어 있고 기간도 명시하고 있으나 그 날짜보다

1) Allen, H. N.: Horace Newton Allen's Diary <Sept. 14, Sunday> p. 398. 檀國大學校 出版部, 1991.

2) 李成森: <스크랜튼 Scranton, William Benton, 1856. 3. 29-1922> 韓國監理教會史, 基督教大韓監理會教育部, p. 356, 1975.

3) 민경배: <초기 장로교 선교사들의 입국 상황> 상계서, p. 60, 1984.

5) Rosetta S. Hall: The life of William J. Hall, p. 222, 1928.

6) 민경배: <초기 장로교 선교사들의 입국 상황> 상계서, p. 60, 1984.

7) F. E. C. Willison, : The Korea Mission Year Book,

8) 大澤義誠: <半島齒科界の鼻祖野田應治氏史蹟> 朝鮮之齒界 1(2), p. 32-33, 1(3) p. 43-45, 1(4) p. 13-16, 1930.

9) The Independent: <Notice>, Vol. 3, No. 22. Oct. 18th 1898.

10) 독립신문: <광고> 제 4권 제99호, 光武 3년 5월 5日字.

11) 독립신문: <광고> 제 4권, 제 242호, 光武 3년 10월 23日字.

도 더 오래 있었던 것 같다. 하여간 Dr. Harold Slade는 이때부터 1905년까지 매년 가을(10월경)에 와서 봄(3월경)까지 종로에 있는 韓美電氣會社 2층에서 치과치료를 한다¹²⁾는 신문광고를 내고 있으니 분명히 치과환자를 1889년부터 1905년까지 진료한 것 같다. 일본에서 조사된 〈來日醫學關係者リスト〉¹³⁾에는 “미국인 슬레드 하롤드(Slad Harold), 1897년경, 神戶에 거주했다”는 것만 기록되어 있다. 이름을 영문이 아닌 일본어 가다가나로 기록하고 있고 재일기간을 1897년경으로만 기록하고 있다는 것은 일본에서도 정식으로 등록을 하고 치과개업을 한 사람은 아니라는 것 같다.

光武 9년(1905) 가을에는 특히 Dr. H. Slade 외에 漢城의 Grand Hotel에서는 神戶에서 개업을 하고 있다는 Dr. James Souers, (Dentist)가 치과진료를 하고 있다고 신문에 광고를 했고,¹⁴⁾ 濟物浦의 Sterward's Hotel에서는 橫濱에서 개업중인 Dr. Daniel B. Nye, (D. D. S.)¹⁵⁾가 치과진료실을 갖추고 단기간이나마 출장형식의 齒科治療를 한 기록이 있다. 그러나 이들의 자세한 치과진료내용은 알 수가 없다.

美國人齒科醫師 D. Edwerd Hahn의 來韓

광무 9년(1905) 미국인 치과의사 Dr. H. Slade, Dr. J. Souers, Dr. D. B. Nye 등이 한성과 제물포에서 치과치료를 하고 있다는 광고를

내고 있었으나 光武 10년(1906) 1월초 미국인 치과의사 Dr. D. Edwerd Hahn의 치과개업 광고¹⁶⁾가 나온 이후는 이들의 치과진료광고가 보이지 않는다. 아마도 본격적인 치과의원의 개설로 출장형식의 치과진료소는 철수하게 된 것이 아닌가 짐작된다.

光武 10년 1월 7일자 大韓每日申報 광고란에 “齒科醫士 美國人 許, 이디워드, 힌 [韓大衛(D. Edward Hahn)]이 치과의원을 개설했다”는 광고가 나왔고, 3주일 후인 1월 30일에는 雜報란에 “齒科入神”¹⁷⁾이라는 제목하에 “美國齒科醫士 許, 이디워드, 힌氏가 南署 達成尉宮內 施蘭敦家後에서 開舖視務호는디 其技術高妙호미 當世無比라고 稱譽者頗多호다더라”라는 신문기사가 보이고 1주일이나 지나 또 다시 광고가 나왔다.¹⁸⁾

Dr. E. Edward Hahn(1874. 2. 27-? 韓大衛)은 필라델피아大學校 齒科大學를 졸업한 독일계 미국인 齒科醫師¹⁹⁾로 1904년 중국에서 선교활동을 하고 있던 때에 선교치과의사의 역할이 절실히 필요하다는 것을 깨닫고 한국에 선교치과의사로 오기로 결심하고 光武 10년(1906) 1월경에 韓國 최초의 북감리교 선교치과의사로 부임하였다.²⁰⁾

Dr. D. E. Hahn은 韓國에 오자 감리교회 선교사의 직을 사퇴하고 施病院을 경영하고 있는 Dr. W. B. Scranton의 집 뒤에 齒科診療所를 개설하고 齒科診療를 하면서 선교활동을 하였다.

12) The Korea Daily News:〈Notis〉 Vol. 1, No. 56, Sept. 20, 1904.

13) 宗田 一:〈來日醫學關係者リスト〉醫學近代化と來日外國人, 世界保健通信社, p. 166, 1988.

14) The Korea Daily News:〈Notice〉 Vol. 1, No. 40, Sep. 2 1904

15) The Korea Daily News:〈Notice〉 Vol. 1, No. 44, Sep. 6 1904.

16) 大韓每日申報:〈廣告〉第 4卷 第 138號 光武 10年 2月 6日字.

17) 大韓每日申報:〈齒科入神〉第 4卷 第 132號 光武10年 1月30日字.

18) 大韓每日申報:〈廣告〉第 4卷 第 138號 光武 10年 2月 6日字.

19) 李漢水:〈미국인 치과의사의 내한〉韓國齒學史, 서울大學校 出版部, p. 451

20) The Korea Mission Field 1906년 7월호에 “5개월간 일하다……”라는 말이나오고, 皇城新聞 1월 30일자에는 “齒科神入”이라는 제목의 韓大衛의 개업소개 기사가 나와 있다. 이러한 내용으로 韓大衛의 내한일자를 1월 초로 보고 있다.

당시는 외국공관이 많이 개관되어 있었고 정부고용 외국인, 외국인으로 사업을 위해 주재하고 있는 상인 및 실업인들과 여러나라의 각 교과 선교사들이 漢城에 거주²¹⁾하고 있었음으로 외국인 치과환자들도 많았을 것으로 짐작된다. 그러나 Dr. D. E. Hahn은 韓國에 도착하자 韓國人 환자를 환영하고 있었고 또 한국청년들을 대상으로 기독교청년회관에서 福音會의 講導와 愛國生活의 啓蒙에도 적극적이었다.²²⁾ 그리고 세브란스病院과 이화학당, 영국교회의 고아원 등에서 치과진료를 하는 한편 齒科醫師가 없는 平壤에도 자주 출장치료를 하여 Dr. J. Hunter Wells와 Dr. E. Douglas Follwell을 도와 주는 등 치과치료업무에 충실하였다.²³⁾

Dr. D. E. Hahn은 韓國에 온지 약 1년이 지난 1907년, 북감리교 선교치과의사직에서 물러나 自由人으로 開業을 하면서 교회의 젊은 청년들에게 Dr. D. E. Hahn의 치과치료기구를 응용케 하여 齒科醫術의 개인 지도²⁴⁾도 하였고, 1908년 3월 5일자 신문에는 “現今幣院에서 各項事務を一層擴張하오미 金裝與銀裝 各樣의 齒와 老少間沒數落齒헌데 齒床并齒를 隨意製造하오며 拔齒與入齒時에 毫無苦痛케호는 技方도 有호며 齒科上面議는 無料接受호압는니 四方僉君子는 照亮호심을 爲希호”이라는 광고를 내고 있다.²⁵⁾ 이 광고로 보아 당시 Dr. D. E. Hahn은 무통발치를 위시하여 금관, 의치 등 현재 치과의 진료범위를 시술하고 있었으며 “齒痛者가 每日幾十名式還至호다더라”라는 기사²⁶⁾가 보여 환자도 많았던 것 같

다.

隆熙 3년(1909) 10월에는 Dr. D. E. Hahn이 지난 3월에 확장한 자기의 치과진료실에 齒醫學校를 병설하여 한국학생을 교육할 계획을 발표하였다. 즉 大韓每日申報 1909년 10월 30일자 學界소식란에 “醫校創立”²⁷⁾이라 하고 “美國齒醫師 한디衛氏가 京城 南大門內 自己私宅의 齒醫學校를 創設하고 韓國學生을 教育호는디 此學校서는 將次 南門外 濟衆院과 聯合做業호터이오 醫院의 新建築이 充備되면 此學校는 醫院內에 移付호고 又 醫院에는 齒科部를 增設호다더라”라는 치과의 학교의 창설을 계획한 Dr. D. E. Hahn의 희망이 소개되어 있고, 그날의 논설²⁸⁾에는 “韓大衛氏의 學校設立을 賀호노라”는 제목으로 “噫라 我西洋人이 萬里海外에 來호야 韓國의 文化를 扶助호야 韓國人士의 知識을 長호여 韓國運命의 前途를 助호은 實로 吾儕의 喝哭歡迎호는바라.... 中略.... 只今 韓大衛氏의 齒醫學校가 設立되미 其 效果가 반다시 濟衆院과 盲啞校로호야금 專美케함이 無호지로다. 故로 吾儕는 韓大衛의 教育事業을 爲호야 贊成을 모호노라.... 이하 약....”라고 찬사를 보내고 있다.

1년후 Dr. D. E. Hahn은 1910년 가을에 美國과 獨逸을 여행하여 치과의 최신정보를 가지고 돌아와 진료소를 尙洞教會 西便 度支部長官官舍앞 남대문내 상동 35통 5號에다 확장 신축하고 1911년 6월부터 진료를 개시하며 “諸淑女紳士의 顧愛호심을 多蒙호온것은 感謝曷極이오며 本人은 昨年秋에 京城을 離호와 歐美諸邦에 (특히 美國及

21) 大韓每日申報:〈京城在留歐羅巴人數〉第 8卷 第 1435號, 隆熙 4年 7月 15日字. 英國人 88名, 美國人 131名, 法國人 57名, 德國人 19名, 俄國人 12名, 利時人 1名, 計 308名.

22) 大韓每日申報:〈美師講導〉第 4卷 第 329號, 光武 10年 9月 23日字.

23) The Korea Mission Field:〈Dentistry in Korea.〉Vol2(9), July 1906.

24) 大韓每日申報:〈廣告〉第 5號 第 412號, 光武 11年 1月 8日字.

25) 大韓每日申報:〈廣告〉第 5卷 第 747號, 隆熙 2年 3月 5日字.

26) 皇城新聞:〈齒醫高明〉第 2576號, 隆熙元年 9月 7日字.

27) 大韓每日申報:〈醫校創立〉第 7卷 第 1233號, 隆熙 3年 10月 30日字.

28) 大韓每日申報:〈論說:韓大衛의 學校 創立을 祝賀호노라〉第 7卷 第 1233號, 隆熙 3年 10月 30日字.

獨逸)齒醫術上 最新의 發明과 最新式의 方法을
——히 研究하고 閱覽後 一朔前에 更히 本人의
南大門內 尙洞 35統 5戶에 依舊續業하얏스오니
諸君은 照亮하시와 舊日의 顧愛를 繼下하야즘심
을 切望하옵니다.”라는 인사말과 진료내용의 소
개를 겸한 광고문을 게재하고 있다.²⁹⁾

이 광고에서 Dr. E. E. Hahn이 당시 시술한 진
료내용을 살펴보면 다음과 같이 즉 “齒痛治療, 無
痛拔齒, 蟲齒及齒斷治療, 金齒護謨齒, 細磁齒, 金
브래이트, 護謨브래이트 造作等 諸般 齒術상기능을 盡
心하겟습니다”라고 표현하고 있다. 그러나 여기에
치과의학교에 관한 언급이 없음을 보아 齒科醫學
校의 설립은 실현되지 못한 것으로 보여진다.

Dr. D. E. Hahn 은 朝鮮總督府 齒科醫師免許
第 3號를 발부받았다는 기록³⁰⁾이 있으나 官報상
으로는 확인할 수 없다. 하여간에 1913년에 醫
師, 齒科醫師規則이 공포되고 1914년 1월 1일부
터 시행하여 1914년 2월 5일자로 齒科醫師免許
第 1號 咸泰錫³¹⁾이 등록되었고 그해 2월 8일자
에는 第 2號로 일본인,³²⁾ 그리고 1915년 1월 27일
에 第 4號가 등록되어 있다. Dr. D. E. Hahn의
齒科醫師免許 第 3號는 관보에 빠져 있다. 齒科
醫師免許 第 3號뿐만이 아니라 醫師免許 第 9-
16號와 入齒營業免許 第 13-28號도 빠져 있다.
이 결번은 1913년 6월 18일 이후부터 7월 15일
이전 관보에 게재되어야 할 공고이나 영인본은
물론 원본에도 게재되어 있지 않다. 그러므로
Dr. D. E. Hahn의 치과의사면허 第 3號는 1914
년 6월 18일 이후에 朝鮮總督府 齒科醫師 免許
를 받았을 것으로 간주되며 또한 1919년 12월호
Korea Missoin Field에 Dr. David E. Hahn

의 치과치료 광고³³⁾가 나와 있으니 그가 韓國을
떠난 것도 이 이후로 짐작된다. 즉 Dr. D. E.
Hahn은 최소한 13년간을 韓國에서 한국인과 한
국에 주재하던 외국인을 위해 齒科醫療에 종사한
것은 틀림없으나 Dr. D. E. Hahn의 死亡을
1923년으로 기록³⁴⁾하고 있으니 1919년부터
1923년까지 4년간의 Dr. D. E. Hahn의 행적을
알 수 없다. 일본이 제 2차 세계대전에 참전으로
독일에 선전포고를 하고 중국 天津부근에서 독일
군과 교전도 있었는데 일본내의 독일인들은 본국
의 지원병으로 참전한 사람도 있었고 본국으로
송환되어 돌아 간 사람도 있었다.³⁵⁾ 이러한 시기
에 Dr. D. E. Hahn의 소식이 잠깐 끊어진 일
도 있다.

Dr. David E. Hahn은 최초의 선교치과의사로
한국에 와서 선교사업과 치과치료뿐만이 아니라 앞
에서 말한 바와 같이 한국에 당시(1907)인구가
1,200만이나 되는데 치과의사가 없다는 것은 매
우 놀랄만한 일이라 하여 치과의사 양성에 뜻을
두고 개인지도도 하였고 치과의학교의 설립계획
을 발표하여 많은 칭송도 받았다. 그가 계획한
치과의학교는 우선은 자력으로 설립하고 후에 세
브란스병원에 병설할 예정이었으며 세브란스병원
의학교와 연계를 가질 것이라고 말한 것으로 보
아 Dr. W. J. Scheifly가 1915년에 한국에 도착
하여 세브란스연합의학교에 치과학교실을 신설하
고 치과진료와 치과학을 강의하였다는 사실과
Dr. O. R. Avison박사가 한국에 치과의학교가 없
음으로 치과에 관심을 가지고 있었다는 사실이
혹시나 Dr. David E. Hahn의 영향이 아니었나
하고 생각해 본다.

29) 毎日申報: 〈廣告〉第1706號, 明治 44年 6月 28日字.

30) 李漢水: 상계서, p. 451,

31) 朝鮮總督府官報: 〈醫籍登錄〉第 428號 大正 3年 3月 11日字.

32) 朝鮮總督府官報: 〈醫籍登錄〉第 482號 大正 3年 3月 11日字.

33) The Korea Mission Field: 〈Dr. David E. Hahn, Dental Surgeon, Seoul, Korea. Phone 2290〉 Vol 15(12), 1919.

34) The Korea Mission Field: 〈Medical Workers in Korea〉 Vol 35(10), Oct., 1939.

35) 毎日申報: 〈在朝鮮獨逸人〉第2763號, 大正 3年 12月 18日字.

Dr. William J. Scheifley와 세브란스연합醫學校의 齒科學教室

한국에서 최초로 치과학교실을 설치하고 학생에게 치과학을 교수하기 시작한 곳은 세브란스연합의학교이다. 1911년 3월 總督府醫院에는 외과에 치과가 병설³⁶⁾되어 있었지만 치과학교실로서 독립된 조직과 직원으로 운영된 것은 아니고 외과에 소속되어 외과의 직원으로 치과업무를 담당하는 형식의 것이었다. 즉 총독부의원 관제에 의해 1911년 3월 외과에 치과가 병설되면서 초대 담당치과 의사로서 渡邊定亮이 부임했고 그후 安永鹿三郎, 木下芳夫 등 검정치과 의사들이 치과진료를 담당하고 있었다. 1914년 柳樂達見이 부임하였으나 역시 검정치과 의사였다. 柳樂達見은 1916년 초, 치과를 독립시키고 초대 과장서리로 당시 총독부의원 부속의학강습소 학생들에게 치과학을 강의하였다.³⁷⁾ 그해 1916년 4월 1일부로 京城醫學專門學校로 개편되면서 柳樂達見은 조교수³⁸⁾로서 학생들에게 치과학을 교수하였으나 교실은 아니고 총독부의원 치과의 과장으로 겸직하면서 학생교육을 담당한 셈이다.

세브란스연합의학교에서는 1915년 11월 1일 선교치과 의사 Dr. William Jeremiah Scheifley의 부임과 동시에 치과학교실을 신설하고 정규 교수과목으로 학생들에게 강의를 시작하였다.³⁹⁾ Dr. William J. Scheifley는 1915년 8월 30일 한국에 도착⁴⁰⁾하였으나 미국을 출발할 때 발송한 짐과 의료기구의 도착을 기다려 11월 1일에 부임한 것이다. 그러나 總督府齒科醫師免許는 1916년 10월 8일자에 면허번호 제 5번으로 등

록⁴¹⁾되어 있다. 이 등록공고는 11월 15일자 관보에 실려있으니가 1년 2개월 반만에 면허가 나온 셈이다. 당시의 치과의사면허는 치과의사규칙에 의거 치과대학을 수료한 외국인에게는 조선총독부 치과의사면허부에 등록해야 의료행위를 할 수 있는 제도였으므로 Dr. William J. Scheifley도 1915년 8월 한국에 도착하자 수속을 시작했을 것이다.

Dr. William J. Scheifley는 財團法人 私立世富蘭僑聯合醫學專門學校로 인가되기 직전인 私立世富蘭僑聯合醫學學校에 부임하여 치과학교실을 신설하고 치과학을 교수하기 시작했다는 것은 魚丕信(O. R. Avison)博士의 재단법인 설립과 전문학교로 인가를 받기 위한 교세 확충의 일환이 아니었나 한다. 또는 당시 한성에 치과진료를 하던 Dr. D. Edward Hahn의 영향을 받은 魚丕信박사의 종합대학 설립계획의 일환이었는지도 알 수 없다. 하여간에 세브란스연합의학교가 醫學專門學校로 인가된 당시 1917년의 교직원 명단에 Dr. William J. Scheifley는 치과학교수로 되어 있고, 한편 내과나 외과교실과 같이 치과학교실(Department of Dentistry)로서는 교수 William J. Scheifley, D.D.S., 와 C. H. Choi, M.B., C.S. Ryu.를 조수로 기록하고 있다.⁴²⁾ 당시 M.B. 학위를 가진 사람은 세브란스의학교 출신을 말 할 것이나 한국이름이 분명치 않아 자세한 인적상황은 알 수 없다. Dr. W. J. Scheifley는 1921년까지 세브란스연합의학전문학교에서 치과학을 최상급학년생에게 주 1시간 의사로서 필요한 치과병리, 치과질환의 소개, 또는

36) 朝鮮總督府醫院: 〈沿革略〉 朝鮮總督府醫院年報 第1回年報, p. 2, 1914.

37) 朝鮮總督府醫院: 〈職員及分掌事務〉 朝鮮總督府醫院年報 第4回年報, p. 4, 1916.

38) 總督府官報: 〈朝鮮總督府醫院醫員 柳樂達見 兼任京城醫學專門學校 助教授〉 第1102號, 大正 5年 4月 10日字.

39) Wm. J. Scheifley: 〈Severance College Dental Department〉 The Korea Mission Field Vol. 12(2), p. 44, 1916.

40) The Korea Mission Field: 〈Notes and Personals.〉 Vol. 10(12), p. 360, 1915.

41) 總督府官報: 〈齒科醫師免許〉 第985號, 大正 4年 11月 15日字. (免許月日: 10月 8日, 免許番號 5番)

42) Severance Union Medical College: 〈Department of Dentistry〉 CATALOGUE, p. 32, 1917.

발치법 등을 강의하고 임상실습은 조를 편성하여 교대로 치과치료실에 와서 견학하는 등의 치과학 강의와 임상실습을 통한 교수를 하였다. 한편 치과에서는 보존과 보철 및 구강외과를 일반 외래 환자에게 시술하였고 교실원으로는 1918년에 미국의 D.D.S. 학위를 가진 일본인 치과의사 三品 敬吉이 조수로서 Dr. Wm. J. Scheifley를 도왔음을 알 수 있다.⁴³⁾ 그러나 이보다 자세한 직원의 변동이나 교실 운영 또는 교실의 실적에 관해서는 알 수 없고 또한 당시의 우리나라 치과의료계는 그야말로 여명기였다.⁴⁴⁾

Dr. William J. Scheifley는 당시, 한국인 일반치과환자를 취급하고 한국인 환자와 학생교육에 관해 소감을 기록한 글이 있다.⁴⁵⁾ 여기에 지적된 사항을 살펴보면

1. 한국사람들이 치과에서 치료를 받지 못하는 이유로

가. 일반적으로 경제적 여유가 없다. 간단한 수술(치과처치)에도 재정능력이 미치지 못하였다.

나. 치아 및 구강의 중요성에 대한 교육이 없었다.

다. 치아의 치료가 환자의 건강에 대한 중요한 보호이며 정상적인 유지를 위한다는 인식이 결여되어 있었다. 대신 치과학을 금은세공업자(金銀細工業者)들이 훈련을 받고 하는 직업으로 생각하고 있었다.

2. 한국사람들의 치아를 치료하기 앞서서 알아두어야 할 일들은

가. 한국사람들의 식생활에 관한 정확한 파악. 즉 음식물의 성격과 저작생리를 정확히 이해하고 그 영향과 기능의 적부(適否)을 고려해야 할 것

이다.

나. 한국에는 유치나 영구치의 맹출(萌出)시기에 대한 통계표가 없다. 그러므로 어린이들의 치아관리를 위해 치아맹출의 평균치를 포함하는 발육상태를 도표로 작성해야 할 것이다.

다. 한국인에게는 치궁(齒穹)의 기형이 많다. 이 원인을 알기 위해 생활의 환경과 습성을 연구하는 한편 치아와의 관계를 조사해야 할 것이다.

등으로 한국인환자의 치과치료에 특수성을 지적하였고 학생지도에는 이러한 점을 감안하여 학생들이 졸업 후 치과치료를 위해 치과용 기구와 기계를 구입할 경우 의학적 간단한 수술 시행을 위한 정도로 하고 의료사고의 방지를 위해 제한(전문가에게 소개)하는 편이 이점이 있을 것으로 본다. 등으로 한국인 환자에 대해 의학적이며 환경학적인 분석을 하고 치과에 관한 인식이 부족했던 당시의 한국인 치과영역의 환자를 잘 관찰하고 있었다.

또 대학생들의 교육과 대학을 졸업한 학생의 대학원 과정을 2가지 전문분야로 나누어 철저한 교육을 받아야 한다고 지적하고, 치과기공실에서 모형의 제작과정에서 많은 시간과 정력을 바쳐 공부해야 하며, 치과치료실에 있어서 일반치과치료 이외는 특별강의를 받으며 상당한 시간을 소비해야 한다는 등으로 Dr. William J. Scheifley는 치료실에서의 학생실습과정과 기공실에서의 훈련과정 등을 간단하게 기록하고 있다.

그리고 Dr. William J. Scheifley는 치과의학도 사회의 다른 학문분야와 같이 있는 직업이므로 치과의사회(齒科醫師會)가 필요하고 전문의(專門醫)로서 인정을 받아야 한다고 치과의학의

43) セブランス 聯合醫學專門學校:〈職員〉セブランス 聯合醫學專門學校一覽, (1936).

44) 1920年頃の 齒科醫師名單: 咸錫泰, 韓東燦, 金昌圭, 李熙昌, W. J. Scheifley, 野田應治, 飯塚 徹, 檜崎東陽, 注連内堅石, 中村安子, 深江尚弟, 橋本清四郎, 櫛橋源太郎, 中村實雄, 滿田 操, 杉本 蔚, 岡本高作, 國吉泰明, 飯塚喜四郎, 安永鹿三郎, 藤井彌三郎, 大關兼記.

45) Scheifley, W. J.: 〈Severance College Dental Department〉 The Korea Mission Field, Vol 12(2), p. 44, 1916.

사회적 위치도 강조하고 있다.

1921년 Dr. William J. Scheifley는 3월에 세브란스연합의학전문학교의 교직을 사임하면서 선교의사직도 사직하고 본국으로 돌아 갔다.⁴⁶⁾ 한국에서 봉사한 선교의사명단에는 Dr. William J. Scheifley가 미북장로교회 선교사직을 1920년에 사직한 것으로 되어 있다.⁴⁷⁾ 이 기록으로 보아 귀국하기 위해 선교사직을 이미 사직하고 기다리고 있었는데 1921년 3월에야 후임으로 미국인 치과선교의사 Dr. J. L. Boots가 가족과 같이 내한하여 Dr. William J. Scheifley는 3월에 인계⁴⁸⁾를 하고 6년간의 봉사를 마치고 귀국한 것으로 보인다. 본국에 돌아간 Dr. W. J. Scheifley는 계속해서 치과의사로 봉사하다 1958년 3월 19일에 세상을 떠났다.⁴⁹⁾

세브란스聯合醫學專門學校의 齒科學主任教授 Dr. J. L. Boots

Dr. J. L. Boots는 세브란스연합의학전문학교에서 치과학을 담당하고 세브란스병원 치과의 책임자로 3월에 부임한 것으로 되어 있다. 그러나 Dr. J. L. Boots의 면허는 1921년 11월 17일부로 조선총독부 치과의사면허부에 치과의사면허 15호⁵⁰⁾로 등록되어 있어 이 면허의 등록날짜로 보아 Dr. J. L. Boots도 약 8개월의 수속기간이 소요된 것을 알 수 있다.

1921년 3월에 도착한 Dr. J. L. Boots는 4월 1

일 Jeam Mathilda라는 딸을 출생⁵¹⁾하여 한국에 오자 가장 큰 선물을 받은 셈이 되었다. Dr. J. L. Boots의 가족은 음악과 사교에 능한 가족으로 알려져 당시의 서양인들 중에서도 인기있는 가정으로 꼽히고 있었다. 특히 부인 Florence Boots는 음악과 생활에 관한 일가견을 가지고 있어 그들 사회에서 음악의 생활화에 노력한 것으로 알려져 있다.⁵²⁾

Dr. J. L. Boots는 매우 의욕적인 성격의 치과 의사로 그가 남긴 업적은 대단히 많다. Dr. J. L. Boots가 세브란스연합의학전문학교 치과부를 책임지고 부임해 왔을 때는 매우 빈약한 시설로 보잘 것 없는 치과였다고 한다. Dr. J. L. Boots는 당시 가장 권위있고 크다고 하던 총독부의원 치과도 마찬가지로 그 시설의 빈약함은 세브란스 의전 치과보다도 못했다고 했으며 거리의 “치솔원” 간판이 “치과의원”으로 바뀌어가는 것을 눈으로 보았다⁵³⁾고 하며, 우리나라 치과계의 여명기 상황도 자세히 기술하고 있다. 교실원은 일본인 치과의사 三品敬吉(D. D. S.)은 1920년 사임하고 1921년 10월에 세브란스연합의학전문학교 치과에 부임한 Dr. J. A. McAnlis(총독부 치과의사 면허 제 18호)⁵⁴⁾가 Dr. J. L. Boots를 도와 조수로 있었고 부임시기와 사임시기를 알 수 없는 林澤龍이 조수로 근무⁵⁵⁾하였고 安鍾書는 1930년 개업을 하기 위해 치과의원 건물을 신축하고 1931년 10월 사직할 때까지 조수로 남아 있었

46) The Korea Sission Field: 〈Notes and Personals〉 Vol. 17(3), p. 66. 1921.

47) The Korea Mission Field: 〈Medical Workers in Korea〉 Vol 35(10), Oct, 1939.

48) The Korea Sission Field: 〈Notes and Personals〉 Vol. 17(3), p. 66. 1921.

49) 李漢水: 상계서, p. 451

50) 總督府官報: 〈齒科醫師免許〉第2802號, 大正 10年 11月 17日字

51) The Korea Mission Field: 〈Notes and Personals〉 Vol 17(5), May, 1921.

52) Boots, Florence.: 〈A Goodiy Inheritance〉 The Korea Mission Field: Vol 34(4), 1938.

53) Boots, J. L.,: 〈The Progerss of Kentistry in Korea〉 京城齒科學會雜誌, 3(3.4), p. 251-254.

54) 總督府官報: 〈齒科醫師免許〉第2849號, 大正 11年 1月 7日字.

55) セブランス 聯合醫學專門學校: 〈職員〉セブランス 聯合醫學專門學校一覽, (1936).

다.⁵⁶⁾ 이보다 앞서 1931년 4월에 경의전에서 근무하던 李東煥(경치의전 제1회)이 세의전 치과로 옮기었다. 경치의전 제 1회 李有慶과 제 3회 鄭保羅가 학교를 졸업하고 바로 입국하여 조수로서 Dr. J. L. Boots를 도와 근무하였다. 이 두 치과 의사 중 李有慶은 Dr. J. L. Boots의 알선으로 한국인으로서는 처음 1935년 9월 미국 Pittsburgh대학교 치과대학 3학년에 편입되어 유학하였고,⁵⁷⁾ 1932년에 경치전을 졸업한 鄭保羅는 李有慶이 귀국한 후 1938년, 역시 Dr. J. L. Boots의 알선으로 Northwestern대학교 치과대학에 유학하여 보철학을 연구⁵⁸⁾하고 돌아 온 우리나라 치과계의 선구자들이다. 이 두 유능한 치과의사의 양성은 Dr. J. L. Boots의 첫째가는 업적으로 간주할 수 있다.

Dr. J. L. Boots는 1925년 여름 세브란스연합의학전문학교의 병원에 치과학교실건물을 건축하고 “치과센터”설립계획을 해본 것을 실행하기 위하여 Dr. J. L. Boots는 학교와 병원일을 조수로 일하는 Dr. J. A. McAnlis와 한국인 조수들에게 맡기고 1925년 12월에 미국으로 갔다. Dr. J. L. Boots는 각 방면으로 모금운동을 하고 다니던 중 동창으로부터 치과의사회에 호소하는 방법을 권유받아 “한국의 J. L. Boots”라는 칭송과 함께 현금 8,000달러와 2,000달러 이상의 약속을 받아 가지고 돌아 왔다. Dr. J. L. Boots는 이 돈을 자금으로 곧 1930년 이미 계획했던 “치과센터”의 설계를 설계사에게 의뢰하게 되고 9월에는 공사계약을 맺어 건축이 시작되었다.

1층에는 종합접수대와 사무원 책상을 놓을 서무실과, X-선과와 현상실, 대학원생실, 재료창고, 특별대기실과 남자화장실, 격리된 시료환자

의 치료실 등을 두고, 2층에는 종합치료실과 대기실, 두 개의 치료실, 소독실, 구강외과수술실, 40여명을 수용할 수 있는 강의실, 박물관, 도서관, 여자화장실 등을 두었다. 그리고 3층에는 최신식 장비와 기구를 갖춘 특별 약속환자 치료실 즉 특진실을 위주로 하고 한국청년이 정성들여 그린 그림을 벽으로하여 소아치과를 배치하고, 종합기공실과 porcelain기공실, 큰 기구, 기재창고를 두었고, 아름답게 장식된 응접실도 특별히 신경을 써서 설계하였다.⁵⁹⁾

이 건물이 준공되어 1931년 10월 28일 세브란스연합의학전문학교 예배당에서 성대한 낙성식을 魚宗信박사가 부재중이었기 때문에 吳兢善교장대리의 축도로 거행되었다.⁶⁰⁾ 이 신축건물에서 최신의 치과치료대 10대와 27명의 직원이 치과질환으로 고통받는 환자들을 위해 금은방이 아닌 치과의사라는 긍지로 일하고 있다고 Dr. J. L. Boots는 자신있게 말했으며, 사실 우리나라에서 제일가는 미국식이며 최신식 치과였다. 이 일 또한 Dr. J. L. Boots가 미국식 치과운영을 우리나라에 소개한 큰 업적이라고 꼽고 싶다.

Dr. J. L. Boots는 자기가 내한한 시기에 비해 치과의사의 수도 많이 늘고 기술도 놀라울 만큼 향상되었으나 반면 무서울 정도로 충치환자가 늘어 가고 있다고 하면서 장질부사나 두창(천연두)과 같은 전염병은 줄어가는데 치과질환은 늘어가고 있으니 이렇게 보면 우리들은 치과의료계의 선구자라고 할 수 있다. 이러한 중요한 시기에 우리들은 사탕(砂糖)으로 인한 충치의 증가를 막기 위해, 또는 아직도 “전치에 금장치를 해달라”고 오는 환자에게 올바른 치과치료를 위해, 환자의 구강위생에 대한 인식부족과 치과의사의 부적

56) 朝鮮醫師協會: 〈人事〉 朝鮮醫報 2(1), 1931.

57) 奇昌德: 〈朝鮮朝末과 日帝強占時代의 齒科醫學〉 韓國齒科醫學史, 민족문화문고행회, p. 185, 1987.

58) 奇昌德: 상세서, 같은 쪽.

59) Boots, J. L.: 〈The New Dental Clinic at Seoul, Korea.〉 The Korea Mission Field, Vol 27(1), p. 7, 1932.

60) 朝鮮醫師協會: 〈世富蘭德聯合醫專齒科教室落成〉 朝鮮醫報 2(2), p. 36, 1931.

당한 보철물 장착으로 야기된 치은질환에 대한 예방과 치료를 위해, 환자를 보호하는 차원에서 신문, 잡지, 방송, 학교의 교육 등을 이용해서 치과의사의 본연의 태도와 인류의 치아질환을 치료하는 치과의사임을 알리는 한편 구강위생을 교육해야 한다고 주장하였다.⁶¹⁾ 이는 우리나라에서 1928년에 제정된 “구강보건의 날”행사의 취지이기도 하다.

Dr. J. L. Boots는 한국 사람들은 다른 나라에서 볼 수 없는 연회비(宴會費)를 지불하고 있다. 즉 결혼비, 장례비 등에는 무리를 해가며 막대한 비용을 쓰고 있다. 그러나 자기의 소중한 치아의 치료비에는 인색하다. 미국인 환자들은 치과치료비도 잘 지불하고 자기의 치아를 소중히 한다. 이는 미국 치과 의사사회에서 일반대중에게 치아와 건강의 밀접한 관계를 홍보하고, 치아의 건강이 바로 출세의 지름길이며, 사회적으로 유효한 조건이라고 하면서 좋은 치아는 좋은 치과치료에서 얻을 수 있다고 설명하여 환자의 심리를 잘 유도해 나가는 반면 치과의사들은 의학적 양심을 가지고 최선의 치료를 하고 있다고 하면서 미국의 예를 들어 자신이 한국(세브란스의전 치과학교실)에서의 문하생 지도 요지와 환자치료에 임하는 철저한 자기의 철학을 주장하고 있었다.⁶²⁾

한편 Dr. J. L. Boots는 임상에서 최신 치료법의 도입 뿐만이 아니라 학술면에서도 조사연구에 크게 활약하였다. 즉 1930년에 한국에 파견되어 오는 선교사들의 신체검사에 치과영역이 빠져 치과질환으로 많은 시간과 때로는 고통을 참아야

하는 사례를 열거하며 철저하고 세밀한 구강검사의 필요성을 주장⁶³⁾하였고, 1930년, 세브란스연합의학전문학교 연구소에 속한 각과 연구발표에서 “한국인의 음식과 구강상태; Diet and Dental Conditions in the Korean”⁶⁴⁾을 발표하였다. 1934년에는 “한국의 치과의학의 발전; The Progress of Dentistry in Korea”⁶⁵⁾이라는 제목으로 경성치과의학회에서 한 특별강연과, 1935년, Journal of Academy of Dental Association.에 발표한 “2세기의 중국 낙낭인의 두골; A Chinese Nak Nang Skull of the AD 2C.”⁶⁶⁾이라는 논문은 매우 학술적인 내용의 것이다. 그리고 선교사의 윤리를 피력한 “나방과 나비; Caterpillars and Butterflies”⁶⁷⁾도 종교적으로 의의있는 내용의 것이었다. 기초의학적 연구인 “한국인의 식사생활과 관습과 구강건강과의 관계에 관한 연구”는 역학적 치과질환에 많은 관심을 가지고 있었음을 알 수 있다.

끝으로 Dr. J. L. Boots는 魚丕信박사와 같이 한국사람의 교육은 한국사람이 해야 한다는 건안목과 너그러움을 가지지 못했던 것 같다. 그래서 吳兢善교장 때에 전 교장 魚丕信박사에게 미국선교사들이 만든 세브란스연합의학전문학교를 한국사람이 맡아 경영하는 것에 우려를 나타내고 운영에 대해서도 반대편에서 비협조적인 태도를 보이기도 한 것 같다. 즉 세의전의 치과는 처음부터 독립채산으로 경영해왔으며 전 수입의 1/3은 운영을 위한 투자, 1/3은 치과의사 양성을 위한 장학금, 1/3은 준비금으로 적금하기로 되어

61) Boots, J. L., : <The Progress of Dentistry in Korea> 京城齒科醫學會雜誌, 3(3.4), p. 251-254, 1934.

62) Boots, J. L., : 상계서, p. 245.

63) Boots, J. L., : <The Oral Part of Physical Examinations> The Korea Mission Field, Vol 16(5), p. 107, 1930.

64) Boots, J. L., : <Preliminary Study of the diet and customs of Korean people, with relation to their oral conditions> The Journal of Severance Union Medical College, Vol 3(1), p. 35, 1935.

65) Boots, J. L., : <The Progress of Dentistry in Korea> 京城齒科醫學會雜誌, Vol 3(3.4), p. 251, 1934.

66) Boots, J. L., : <A Chinese Nak Nang Skull of the AD 2C> J. A. D. A., Vol 22, p. 292, 1935.

67) Boots, J. L., : <Caterpillars and Butterflies> The Korea Mission Field, Vol 19(6), p. 124, 1933.

있어 李有慶의 유학도 이 장학금에서 지출된 것이다. 그러나 치과의 운영도 이사회를 거쳐 결정되어 왔는데 이사회에는 학장 오금선측과 반 오금선측이 있어 치과의 안전에는 반 오금선측이 유리한 때가 많아 교장의 입장이 어려워 사표소동까지 벌어진 일이 있다.⁶⁸⁾ 하여간 Dr. J. L. Boots는 개인의 힘으로 “치과센터”를 설립하고 자신의 노력으로 치과를 운영했으며 한국인의 구강위생에 깊은 관심을 가지고 있었다. 이렇게 많은 일을 한 Dr. J. L. Boots가 1939년 선교구를 중국으로 옮기어 北京에 있는 북경대학교 의과대학으로 전근⁶⁹⁾하여 그 후임으로 1921년 10월부터 세의전 치과에서 과장 Dr. J. L. Boots를 도와 일한 Dr. J. A. McAnlis가 인계를 받아 1940년 강제 송환될 때까지 과장으로 일을 했고, Dr. J. L. Boots는 北京에서 1943년 미국으로 돌아가 계속해서 치과의료에 종사하였다.⁷⁰⁾

이 Dr. William J. Scheifley의 개척정신과 Dr. J. L. Boots의 진취적이며 적극적인 정신에 Dr. J. A. McAnlis의 충실한 봉사정신들이 현 연세대학교 치과대학에 이어져 내려 오고 있는 것이 아닌가 한다. 만일 현재의 연세치대 식구가 이에 미치지 못하고 있다면 전 직원과 학생이 이들 선구자의 정신을 더욱 연구하여 존경받고 있던 그들의 제 2세가 되도록 노력해야 할 것이다.

光州基督病院 齒科를 新設한 Dr. J. K. Levie

Dr. J. K. Levie는 1922년에 미국 남장로교회의 선교치과의사로 한국에 와서 광주기독교병원 치과를 신설하였다. 한국에 온 선교치과의사로는 5

번째이나 남장로교회에서는 첫번째의 파한 선교치과의사이다. 그리고 1923년 3월 1일 총독부치과의사면허 제 29호⁷¹⁾로 등록되고 4월 17일자에 공고되어 있다.

Dr. J. L. Boots가 1921년 3월에 내한하고 Dr. James Albert McAnlis가 역시 1921년 10월에 한국에 왔으니 다음해인 1922년이라 하면 한국의 치과계는 여명기로 서울에서도 치과의학을 이해하지 못하고 있었을 때인 만큼 光州에서는 더 말할 것없이 치과에 대한 인식이 부족할 때여서 선교부에서 보기에는 치과선교의사의 필요성을 간절히 원하고 있었을 것으로 짐작된다. 이러한 시기에 Dr. J. K. Levie가 한국에 와서 光州에 있는 1898년 木浦에서 Dr. Clement C. Owen이 시작한 미국 남장로교회 선교의료사업⁷²⁾이 1900년에 光州로 이전되어 광주제중원(光州濟衆院; Kwangju Christian Hospital)⁷³⁾으로 시작한 호남 유일의 선교병원인 광주기독교병원(光州基督病院)에 부임하여 치과를 신설하고 그 지역의 치과환자를 보게 되었다. 광주지역도 앞에서 말한바와 같이 일반 서민은 가난하여 치과에서 치아의 치료(보철 등)를 받기에 경제적 부담이 커서 환자의 대부분은 간단한 발치나 치아 또는 치주질환의 치료정도를 하고 있었고 보철환자에게는 봉사적인 치료를 하고 있었다. 그 예로 한 여전도사가 1년간 모은 6원을 가지고 총의치(總義齒)를 원함으로 당장에 치아가 없어 식사를 못하는 사정을 감안하여 총의치를 만들어 주었다는 것과 같이 개업의로 영리를 목적으로 한다면 유지가 되지 못할 것이라는 기록을 하고 있고, 또 順天에서 성경공부를 하기위해 모인 신자들의

68) 基督申報:〈世醫專校長 吳統善氏가 왜 辭表를 提出하였나?〉第1128號, 昭和 12年 7月 21日字.

69) The Korea Mission Field: 〈Medical Workers in Korea〉 Vol 35(10), Oct, 1939.

70) 李漢水:상계서, p. 451.

71) 總督府官報:〈齒科醫師免許〉第 3202號, 大正 12年 4月 17日字.

72) 金守珍, 韓仁洙:〈목포스테이션〉韓國基督教史 (湖南篇), 大韓예수교長老會總會 教育部, p. 123, 1979.

73) 金守珍, 韓仁洙:〈목포스테이션〉상계서, p. 123.

발치에 관해 오전 9시부터 오후 1시까지 약 4시간 동안에 Miss Nitta Shupping은 마취주사를 놓고 Dr. Levie는 발치를 하였는데 188개 치아를 발거했다고 했으며, 3년간 각지방에서 온 성경공부반 부인들의 치아를 평균 300명중 220개 정도를 발치했다는 기록이 같이 있다.⁷⁴⁾

광주에서 1912년 광주나병원(光州癩病院)이 설립⁷⁵⁾되고 Dr. R. W. Wilson에 의하여 유지 확장되어 많은 나환자(癩患者)들이 치료를 받고 있었으므로 Dr. J. K. Levie도 이들 나환자의 치과 치료도 하고 있었을 것으로 짐작되어 우리나라에서 최초로 나환자의 치과치료를 한 치과의사가 아닌가 한다. Dr. J. K. Levie는 1930년 사랑하는 처를 한국에 묻고⁷⁶⁾ 1940년 일본이 미국에게 선전포고를 하고 일본본토는 물론 한국에 와 있던 미국인들을 강제로 송환할 때에 본국으로 돌아간 것 같다.

結 論

최초에 우리나라에 온 미국인 치과의사 Dr. Harold Slade은 순전히 개인자격으로 개척을 목적으로 시험삼아 왔던 것 같다. 그 후에 온 Dr. James Souers, Dr. Daniel B. Nye 등도 그러했으나 당시 우리나라 사람들의 치과에 대한 인식이 너무 낮아서 사업성이 없음을 알고 계속적인 진료활동을 못하고 다른 곳으로 철수한 것으로 짐작된다. 그러나 선교적 사명으로 1906년 한국에 와서 낙후된 치과분야의 계몽과 봉사라는 거룩한 뜻을 가지고 우리나라 사람을 위해 일한 감리교회의 선교치과의사 Dr. D. Edward Hahn은 앞서온 미국인 치과의사들과는 달리 1919년경까지 한성을 중심으로 평양에도 왕래하면서 치과의사로서 많은 업적을 남기었다. 즉 Dr. Edwerd D. Hahn은 최신의 치과진료법에

의한 시술과 치과위생 및 예방치과에 대한 계몽, 그리고 치과의사를 양성할 계획을 세워 한국국민은 물론 의료행정을 담당하고 있던 당국과 세브란스병원의 Dr. H. R. Avison등에게 영향을 주어 우리나라에서의 치과분야 발전에 크게 공헌하였다고 본다.

1915년 8월 30일, 세브란스병원에는 미국 북장로교회에서 보낸 선교치과의사 Dr. William J. Scheifley가 내한하여 11월 1일 치과를 신설하고 의학교에 치과학교실을 만들어 학생을 교육하고 교실원을 두어 조수로서 같이 환자를 보았다. Dr. William J. Scheifley는 한국사람들의 치과에 대한 관심을 조사하여 앞으로의 치과치료에 참고가 되도록 치료지침을 발표하고 앞으로 의사가 될 학생들에게 치과학의 강의와 임상견학형식의 임상실습까지 충실히 교육하였다. 일반 서민의 치과에 대한 인식이 낮은 때이고 치과학의 여명기였으니 만큼 많은 애로가 있었으리라고 믿어진다. 이러한 시기에 Dr. William J. Schekfley는 1921년 3월, Dr. J. L. Boots가 장로교회의 선교의사로 파견되어 한양에 도착할 때까지 6년간 봉직하였으며 Dr. J. L. Boots에게 세브란스연합병원 치과을 인계하고서 본국으로 돌아 갔다.

1920년경, 한국내에는 수명의 한국인 치과의사와 십여명의 일본인 치과의사가 의료기관의 치과 또는 개인으로 치과의원을 개업하고 있었고, 한국인 중에는 '치술원' 간판을 걸고 치과치료를 하고 있던 여명기에 Dr. J. L. Boots가 세브란스연합의학전문학교의 부속병원에 치과교수 겸 치과과장으로 부임하여 Dr. William J. Scheifley로 부터 인계를 받고 한국에서 유일한 "치과센터"를 만들어 학생들의 교육은 물론, 한국인 치과의사에게 교실원으로 대학원과정의 치과훈련과

74) Levie, J. K., : <Dentistry for the Koreans> The Korea Mission Field, Vol 26(6), 1930.

75) Ravenel H. E., : <Happy Lepers of Kwangju> The Korea Mission Field, Vol 17(12), 1921.

76) The Korea Mission Field: <Notes and Personals> Vol 27(12), 1931.

미국에 유학을 시키는 등 훌륭한 치과의사를 양성했으며 임상을 통한 학술연구와 치과의학에 발전을 위한 한국의 특수성과 행정적 지도방침, 치과의사로서의 의무실행 등을 지적하기도 하였다. 또 Dr. J. A. McAnlis는 Dr. J. L. Boots를 도와 세브란스연합의학전문학교 치과에서 조수로 일하다 1939년 Dr. J. L. Boots가 북경대학으로 전임하게 되어 치과학교실을 인계 받아 Dr. J. L. Boots의 뒤를 이어 과장으로 봉직하다 1940년 일본이 미국인을 무조건 강제로 송환할 때 미국

으로 돌아 갔다. 이상과 같이 한국치과계의 여명기에 25년간 이루어 놓은 위대한 그들의 업적이 바로 현재의 연세대학교 치과대학의 기초가 되었다고 보고 싶다.

또 1922년 미국 남장로교회 선교치과의사 Dr. J. K. Levie가 광주기독병원 치과에 부임하여 임상치과의사로 많은 환자를 돌보았고 당시의 어려움을 술회한 기록도 있다. 즉 Dr. J. K. Levie는 광주기독병원 치과를 창설한 농촌 치과의 선구자이다.

「文獻史料를 통한 西洋 齒醫學의 發祥과 變遷過程」

〈西洋醫學의 變遷過程과 關聯하여〉

임 경 빈*

《目 次》

- 1) 序論
- 2) 西洋 齒醫學의 發祥
- 3) 古代 西洋齒科關係 術式의 變遷狀
- 4) 11C~15C까지 다섯大家들을 통한 齒醫學의 變遷片貌
- 5) 醫理學的 接近方式과 醫化學的 接近方式의 영향
- 6) 痲醉劑와 西洋齒醫學
- 7) 周邊學問의 發達과 西洋齒醫學
- 8) 結論
- ※ 英文抄錄및 圖表

1) 서론

앞에서 서양의학의 발상으로부터 도덕적실험 의학 즉 「히포크라테스」 의학이 자리잡기까지의 변천과정을 개설적이나마 더듬어 보았다. 그 결과 醫에 대한 개념이 인류의 의식속에 자리잡게 되는 모습과 생명현상을 밝히려는 과정에서 인류가 범하였던 갖가지 오류를 바라보며 인체가 얼마나 신비에 쌓여있는지 새삼 깨닫게 되었을 것이다. 아울러 「히포크라테스」의학전집이 완성된 것도 여러지역에서 장기간에 걸쳐 수많은 시행착오를 거치면서 인류가 쌓아올린 위업의 집산결과였음을 이해하게 되었을 것이다.

그런데 의학의 변천과정과 동일한 이 기간 중 치의학의 변천에 관한 기록이 거의 발견되지 않는다. 무엇 때문일까.

서양에서 치의학이 의학의 발달이란 토대위에 뒤늦게 분화된 결과였다면 치의학의 발상시기는 늦었으나 의학과 달리 처음부터 이미 상당한 수준을 갖춘 실험적 토대위에 한분야의 학문으로 체계를 잡은 후에 출발하였던 셈이 된다. 때문에 치의학이 학문적 체계를 갖추는 동안 어쩔 수 없이 치과질환은 방치되어 있어야 되었고 그 결과 치의학의 변천과정이 좀처럼 눈에 띄일 수 없었다는 결론이 도출될 수 있을것이다.

그러나 치과의사의 시조가 궁중치과의사, 상부 상조하의 민간요법사, 女神, 이발사등 여러설이 존재하는 것에 주목한다면 유독 치의학만 처음부터 정밀한 실험적 토대위에 한분야의 학문으로 체계를 잡은후에 발전을 거듭한 것으로 단정지을 수 없게된다.

더구나 최근에 간행된 고고학 저술물들에 의하면 약 2억년전쯤 파충류의 잔존골격에 골수염, 골막골염, 골종, 우식증이 발견된다는 내용과 쉽게 접할 수 있다. 물론 이들 연구업적에 의학적 전문성에 입각 「카리에스」와 「디케이」(Caries & Decay)를 구분하고 있는지 분명하지 않지만 어찌되었던 2억여년전 골질환이 동물체내에 존재하고 있던것은 움직일 수 없겠다. 이로 미루어 골조직의 우식증이라는 것 자체는 인류의 출현이 전 존재하고 있었다고 보아도 무리가 없겠다. 여기에서 비로소 齒醫史學을 정립하려하면서 난감

* 서울·서초구 신라치과의원장, 대한치과의사학회 편집이사(文學碩士·史學專攻).

하였던 입장에서 다소나마 벗어날 수 있게 된다.

따라서 서양치의학의 발상을 찾으려 할 경우 학문적 체계를 가추고 발전하였다는데 근거하여 성급하게 「히포크라테스」시대 전후를 주목하려 한 다던가 그보다 훨씬 뒤의 특정한¹⁾ 시대에서 찾아 내려 구해질 이유는 없게 된다.

그런데 학계의 조류나 최근에 내어놓아진 치의학사연구업적의 공통점은 현대치의학의 아버지에게 관한 일치된 견해를 보이지만 서양치의학의 발상에 관해서는 오히려 뚜렷한 견해를 피력하지 않고 있는 경향이 농후하여 안타까움을 더해줄 뿐이다. 특히 韓國 齒醫史學에 관한 방대한 내용의 연구들은 아무 설명을 곁들이지 않고 전반부에는 漢方醫學에 포함된 치의학과 藥材등의 차이로 고유성을 띠우게 된 많은양의 韓方齒醫學을 소개하고 경우에 따라 「셀크·로드」를 통한 東西洋의 학문교류과정을 소개한 후 후반부에 서양치의학의 전래과정과 변천과정을 싣고 있다.

이러한 漢方醫學이나 韓方醫學의 범주내의 치의학의 연원은 깊기만하다. 따라서 한국사의 문외한에게는 一見 固有韓方醫學의 범주내 치의학에 바탕을 두고 출발한 서양치의학이 開花 發展되어 접목된 후 새로운 현재의 모습으로 변천된 듯 오해될 소지가 내재되어 있다. 즉 아무런 전제없는 연구의 동향과 이를 바탕으로한 발표의 결과 현대치의학의 아버지는 「피에르 포샤르」라 하는 한편 서양치의학의 발상에 관해서는 회피하고 오래전 동양에서 일정한 사상적 바탕위에 나름대로 체계를 갖춘 우수한 동양치의학을 갖고 있었다고 주장하는 형식인 까닭에 어느틈에 치의학의 발상지가 동양이라 암시하는듯 보일 수 있게 되어있다.

물론, 동양치의학의 연원이 서양치의학의 연원에 비하여 앞설 수 있고 때문에 근본사상이 다른 동서양의 치의학이라 하더라도 서양치의학이 반드시 동양치의학에 연원하지 않는다고 속단할 성

질은 아니다. 그러므로 위와같은 형식으로 암시할 수 있을 것이다. 그러나 이러한 목적이라면 분명한 서술 의도에 대한 설명을 먼저 곁들이고 동양치의학의 확실한 기원을 제시한 후 서양의 치의학과 여러면에서 비교 검토하면서 연이어 게재하였을 때 아무래도 소기의 목적이 무리없이 달성될 것이다.

때문에 국외의 치의학사학자들은 물론이려니와 국내의 서양사학자들에게도 조금이나마 당혹감을 갖지 않도록 배려하는것도 치의학사학자의 임무이므로 이부분에 대한 배려가 따라야하리라고 믿게 된다. 아울러 서양치의학의 연원을 밝혀내는 본격적 연구도 뒤따라야 할것이다.

그리고 외국의 문물을 선호하는 까닭에 서양치의학이 전래 토착화된것이 아니고 그 자체에 우수성이 간직되어 있으며 저절로 밀려들어온 결과 수용되었으며 이것은 조금도 이상하지 않다. 그러나 이상할 것이 없다고하여 수용하고 실생활에 응용하는 것으로 만족할 수 없을 것이다. 서양의 치의학이 어떠한 과정을 거쳐 동양치의학 보다 우수성을 간직하게 되었는지 되돌아보며 더 발전할 수 없었던 원인이 있었다면 부지런히 찾아내어 시정하도록 노력해야 한다. 나아가 동양치의학의 취할 부분을 접목하면 원산지의 서양치의학보다 효과적인 치의학으로 발전시킬 수 있는 까닭이다.

그러므로 齒醫史學의 연구자라면 동양의 치의학과 더불어 현 사회를 풍미하고 있는 서양치의학의 발상과 변천과정을 함께 더듬는것이 당연하겠으나 우선 서양치의학의 발상과 치아우식증을 중심으로한 변천과정에 주목하고자 한다.

2) 서양치의학의 발상

앞의 개관 즉 「히포크라테스」세대까지 서양의 학의 변천과정 중 醫의 개념이 성립된다던가 醫

1) 「포샤르」시대

人내지는 醫師가 출현하는 데 상상조차 어려운 여러단계를 거쳤던 모습이 밝혀졌다. 그리고 의학으로 발전되고 이를 바탕으로 마침내 질병이 여러과로 나뉘어 다루어지게 되었다. 그 과정중 지금부터 약 260여년전 외과의였던 「피에르 포샤르」에 의해서 치의학도 독립된 한 분야의 학문으로 분화되며 전문성을 띠우게 되었다. 나아가 사회로부터 치과분야의 중요성이 인정받게되며 차차로 연구될 필요성이 대두되었다는 순리를 따른 소박한 견해가 피력될 수 있겠다.

더구나 기초적인 치과질환의 치료를 위하여 대체로 외과적 처치술과 염증의 치료를 위한 내과적 처치가 수반되어야하는 당위성에 주목하고 전해지는 기록들을 결들이면 서양치의학의 문이 「프랑스」의 외과의 「피에르 포샤르」(1678~1761)에 의해서 비로소 열렸다는 주장에 의문이 없게될 것이다.

그런데 「포샤르」의 시조설을 따르자면 서양 치의학의 발상은 자칫 그 시기가 지금부터 약 260여년전 밖에 아니된다. 그런데 치의학의 발상을 찾으려하면서 그 시기가 오래전이기를 바라지는 않지만 인체중 골조직의 질환 즉 우식증은 인류의 출현 이전에 존재하고 있었던 것은 널리 알려져 있다. 이 우식증은 치과영역의 질환 중 이른바 치아우식증과 불가분의 관계에 있다. 이로 인한 통증도 너무나 잘 알려져 있다. 더구나 가장 오래된 질환중에 치아우식증이 포함되어 있는것은 학계의 정설로 인정되고 있다. 때문에 치아우식증에 대한 인류의 본격적 대책이 겨우 260여년전부터 강구되어 왔다면 누구라도 쉽게 수긍할 수 없게된다.

물론 「포샤르」이전에 치과질환을 극복하려는 인류의 시도 흔적이 동서양의 곳곳에서 발견되고 있다. 여기에 이르면 「포샤르」의 치과의사 시조설은 어찌되었던 빛을 바랄 수 밖에 없다. 그 때 문인지 대학의 강단에서는 이발사의 시조설이 적

극적으로 거론되고 있지않은 형편임에도 서양치의학의 경우 끈질기게 따라다니고 있다.

어째서 하필이면 이발사에게로 서양치과의사 원시상을 연관시켰을까.

뒤에서 자세히 거론되겠지만 서양에서는 이발 외과과의가 존재하고 있었다. 여기에 입각한 개연성에 근거한 결과일 수 있겠다. 더구나 최근에 간행된 치의사학 관계 저술물²⁾에서는 中世에 치석제거는 이발사들의 소관이었다고 명기하므로 이발사 시조설이 강력한 뒷바침을 받게되었다.

그런데 여기서 서양치의학의 이발사 시조설 여부를 결정지으려 거론한 것은 아니다. 돌이켜볼때 상투나 쪽을 찌던 지난날 한반도의 풍습이라면 아마도 그런 연상조차 불가능 하였을 것이다. 그러나 일찌기 西歐의 전제군주나 귀족들에게서 서민이나 천민과 달리 홀어진 머리모양이나 상투는 발견되지 않는다. 단정하고 멋갈스러운 두발의 모습이나 가발의 사용을 발견하면 그들에게 있어서 이발은 빼어놓을 수 없는 생활의 일부였음을 어렵지않게 발견할 수 있다. 그리고 전제군주라 하여 스스로 이발할 수 없었을 것이라는데 이의가 제기되지 않을줄 믿는다. 때문에 서양의 전제군주들 및 귀족들과 이발사들의 사이는 결코 멀지 않았을 것이다.

다음으로 인지가 계발되며 각분야에 여러부류의 종사자들이 사회속에 존재하게 되었다라도 살아있는 사람의 두부에 가위나 칼을 사용하도록 공인된 분야나 부류는 흔하지 않을 것이다. 주지하는바 서양에서도 치과의를사를 포함한 의사, 무인, 형집행인 그리고 이발사등 극히 제한된 부류였다.³⁾ 더구나 「포샤르」를 시조로 하는 한가닥 치과분야가 외과로부터 분화된 것에서 칼과 기타 도구와의 밀접성은 새삼 강조할 필요가 없을 것이다.

따라서 치과의사를 포함한 의사가 없었을 시대임을 감안할 때 기초적인 치과질환중 절개를 위

2) 『齒科醫學史』 李漢水, 延世大學校出版部, 1988. p.p 202~203 參照

3) 소박한 견해이며, 서양사를 비롯 서양의사학 저술물이면 거의 대부분 같은 견해를 수록하고 있다.

하여 누구나 가능하면 무사나 형집행인의 손이나 칼을 빌리려하지 않았을 것이라고 믿어도 좋을 것이다. 무엇보다 불편한 관계에 있지 않았으며 재주나 섬세함을 갖추었고 평소생활화 되었던 이발사의 가위나 칼을 빌렸다면 논리상 가정이 따르는 흐름은 있지만 보다 설득력을 지니게될 것이며 서양치과의사의 이발사 시조설의 배경을 가늠할 수 있을것이다.

그리고 워낙 개연성에 바탕을 두기 때문에 사족을 다는데 어찌서 안마나 면도를 여성이 맡는 경우가 있는지 이유를 알 수 없지만 지난날에도 이발사가 미모의 여자였을 경우라면 이발사의 광범한 의료행위에 대한 개연성의 여지는 더욱 더 넓어질 수 있을것이다.⁴⁾

아무튼 이상에서 거론한 논리의 일부가 다소 비약되고 일면 저속하여 부끄러운면을 솔직히 시인하지만 도무지 치의학 부재의 시대를 암중에 더듬고 있으며 널리 유포되어 있는 견해도 간과할 수 없어 부득이 거론하였다. 더욱이 영성한 자료밖에 갖지못하고 개연성에 의거하기도 하며 기술하게 되므로 양해를 구하고 다시 본론으로 돌아오면 앞에서 거론된 바 있는 이런 저런 이유들이 서양치과의사의 이발사 시조설의 바탕이 아닐까 추측된다. 그리고 이상의 추측이 용허되던 그렇지 않던 이발사 시조설 속에는 서양에서 외과학적 치과의사의 출현 즉 「포샤르」이전에 최소한 어떤형태로든 치과의료의 담당자가 있었다는 의미가 함축되고 본 항의 성격상 여기에 주목해야 하므로 이발사 시조설을 거론 하였다.

이상과 같이 불분명한 치과 의료 담당자들의 발자취는 어디에서 더듬어 볼 수 있을까.

그런데 서둘러 그들의 발자취를 더듬기 전에 몇가지 상기할 것이 있다. 지난날 **鬘**라는 개념이 미처 성립되지 않았더라도 이미 위생의 개념은 터득되어 있었고 따라서 구강위생도 비슷한 범주 내에 속하고 있었을 것이다.

그리고 서양의사학을 개관하며 회랍의 의학을 이어받은 인도의 의학이 「로마」시대에 접목 발전되어 서양의학의 근간이 되었다던 주장에서 고대에도 일부 동서의술과 의학은 미세하나마⁵⁾ 교류가 이루어졌던것은 다소간에 설득력을 지닌다. 그러나 이른바 동양의학의 대표성이 강한 漢方醫學이나 바탕은 동일하되 藥材의 차이로부터 특성을 띠우고 나름대로 발전한 때문에 고유성을 간직하게 된 韓方醫學이 서양의학과 교류 접목되며 발전 변화되었던 흔적은 아직까지 찾아볼 수 없다. 동서문화및 의학의 바탕이 되는 근본사상의 차이와 보건을 위한 접근방식상⁶⁾의 뚜렷한 차이와 지리적여건이 양 의학으로 하여금 별도의 길을 걷게한 결과일 것이다. 이러한 양 의학간의 독특성은 동서양의 치의학에까지 그대로 이어졌을 것이다. 그리고 인체에서도 특성을 지닌 치아인 만큼 그 질환의 치료방식이 의학과 달리 특성을 띠우더라도 이상할 것은 없다.

그런데 동양의학의 主力이라할 수 있는 신비한 침이나 뜸 그리고 지압이었지만 이것이 골조직에 직접 시술될 수 있는 성질의 술식이라 하기엔 납득할 수 없는면이 있다. 때문에 동양의학내의 치과분야에서 광범한 침·뜸·지압의 적용가능성은 처음부터 한계를 간직하고 있으리라는 것을 아는 이는 잘 알것이다.⁷⁾

이와같은 여건하의 동양치의학이었던 만큼 나

4) 동양 특히 지난날 한반도에는 鬘女제도가 시행되고 있었다. 서양에서도 왕비·귀부인들의 두발을 담당하던 여성 조력자들이 있었다.

5) 고대의 동서문화는 「실크로드」를 따라 교류되었다. 따라서 의학의 교류도 동일한 바탕위에 교류되었던것으로 보는 견해는 학계에서 거의 무비판적으로 수용되는 경향이 있다. 그런데 당시 동서양 의학의 수준은 워낙 떨어져서 교류될 수준에 이르지 못했을것 같다. 따라서 교류의 결과 유사성을 띠운 것이 아니라 수준이 공교롭게 비슷했다고 보는 것이 타당할 것이다.

6) 국소적이나? 전체의 조화나? 즉 인체의 부분성에 치중하는 안목으로 바라보는 질병관과 전체적인 조화에 입각한 질병관에 따라 이론의 전개에 차이가 따르게 되는 것은 당연하다.

7) 침은 경혈을 따라 시술되므로 골조직과 연결된 경혈은 엉뚱한 곳에 있을 수 있다. 따라서 성급히 결론지을 수 없는면이 있어 더 이상 언급을 삼가기로 한다.

름대로 시술되었고 효험을 나타내었지만 술식은 자세한 이론적 뒷바침의 미비로 명맥을 이어가는데 힘겨워하더니 보다 실험적인 성격의 서양치의학과 조우하자 아무런 이의도 없이 순순히 그 자리를 물려주게 되었다. 때문에 장구한 기간 나름대로 사회를 풍미하던 동양치의학이었지만 어느 틈에 밀려온 서양치의학과 조화되어 새로운 하나의 치의학으로 탄생되는 변화를 거칠 수 없었다. 따라서 동서양 고대치의학의 교류관계나 맥락관계는 아무래도 간단히 언급할 수 없게 된다. 물론 서양치의학의 발상을 동양치의학에서 찾는 것도 헛수고일 가능성이 크다.

그러나 동양에서 이미 나름대로 치과분야의 질환을 제어하는 수단이 강구되고 있었는데 「포사르」이전 비슷한 시기의 서양에서 속수무책인 상태에서 구경만하지 않았으리라는 소박한 견해만큼은 얼마든지 제시될 수 있을 것이다.

때문에 서양치의학의 발생시기가 「포사르」이전이라 하더라도 무리가 없겠고 동양의학과 별도로 찾아지는 것이 순리일 것 같다.

그런데 임상적효과가 차지하는 비중때문에 의학과 동일하게 치과분야도 지나치게 발전 지향적 측면에 주력하므로 시대에 따라 진보되고 발달된 학술이 사회로부터 새로이 인정되면 구습은 아낌없이 버려지는 과정을 반복하여 온 듯하다. 이 소박한 견해상 구식의 범주에 포함된 술식들은 단숨에 파기되거나 사장되어 놀랄만큼 단시일내에 그 흔적을 찾기 어렵게 된다. 그 외에 치과계에는 아직도 미개척부분이 광대하게 펼쳐있어 당면과제가 산적한 셈이다. 물론 인접분야의 발전이 눈이부신 정도여서 이를 원용하는데에도 게으를 수 없다.

그러니까 지금까지의 서양치과계도 이미 발전되어있는 인접학문의 도움을 받으며 산적한 당면과제에 보다 심혈을 기울리기에 급급하여 많은 오류가 내포된 지난날의 변천과정은 차라리 조롱의 대상이 되거나 외면되는 형편이었다 하더라도 무리가 아닐 것이다.

서양의 경우 의학에서 치의학으로 분화된 후

변천과정도 흔히 이러한 처지에 놓이는 만큼 원시시대나 고대의 처치술이 유효하였을 것이며 신빙성조차 의문이므로 구태어 되돌아 보게 되지 않는 경향이 강할 수 밖에 없었을 것이다. 따라서 자연히 지난날의 술식중 적자생존이 두드러지게 되고 때문에 나머지는 거의가 간단히 망각의 늪속에 던져져 버리는 셈이었다.

그 밖에 사용되는 술식도 섬세를 요구하는 위에 광범위하고 여러단계를 거치므로 百聞이不如一見이며 百見이不如一習인 경우도 흔하다. 때문에 그 자세한 이론과 술식을 표기하는 것 자체가 실제로 용이하지 않았을 것이다. 뿐만 아니라 근래에 이르면 치과분야의 발전속도가 워낙 빨라 시행착오의 내용까지 일일이 기록으로 남길 겨를이 없을 정도이고 때문에 시대에 따라 현실적 요구에 부응하는 어느 한면만 전하여질 가능성이 내재되어 있었다고 하여도 역시 무리라 할 수 없다.

그러므로 치과분야는 남겨진 기록의 양이 변천과정의 복잡성과 비교가 되지 않을만큼 영성한 반면 시대가 요구하는 필요를 그럭저럭 충족시켜 크나큰 현실적 불편만 겪지 않는다면 별로 개의치 않고 있었다고 보아도 좋을 듯 하다. 이러한 특성 때문에 치과계는 철학이나 역사성을 필요로 하지 않고 이론적 뒷바침이 없이도 시대적 요구에 부응할 수 있다면 존재할 수 있는 단순한 기술적 분야처럼 오해될 가능성까지 따르게 된 듯 하다.

그 결과 동서양을 막론하고 치의학은 동일한 시행착오를 겪을 위험성을 잉태한 동시에 발전을 거듭한 셈이다. 따라서 학문적 발전의 올바른 방향을 가늠하는데 어려움을 느낄뿐 아니라 그 변천과정을 더듬어 보는데 결정적 저해요인을 안고 있는 셈이다.

또 뒤에서 밝히겠지만 가닥도 단출하지 않다. 때문에 치의학의 변천과정을 더듬는 것은 동일한 자연과학에 속하는 다른분야의 변천과정을 더듬는 것 보다 더 어려운 작업에 속하게 된다. 그러나 앞의 연구⁸⁾에서 밝혀진 바 서양의학이 본능적 대처의 시기나 경험에 의거 몇가지 약초를 사용

하던 민간요법의 시기 또는 상부상조의 시기를 거치던 과정을 떠올리면 치의학의 발상과정을 살피는데 참고가 되어줄 것이다. 아울러 시준하는 바도 간과할 수 없겠다.

따라서 의학이 거치던 한 시대와 비교 유추하는 작업도 간단히 무의미 하다거나 헛된 노력이라 단정할 수 없게 된다. 때문에 의학사의 고대 부분을 섭렵하게 되었다. 그 과정중 보는 이의 눈을 의심할 만한 文獻史料에 접하게 되었다.

“....「이집트」 제 5왕조 (기원전 2700)
고왕국때의 碑文들은 특히 궁정에 의사들과
치과의사들이 있었음을 입증해 주고 있다.”⁹⁾

상기한 짧은 두어줄의 내용이지만 자세히 관찰하면 첫째, 그 내용이 적어도 해당시기에 궁정에 드나들거나 상주하던 의료분야 인물들에 관한 碑文의 내용만큼 그 사료적 가치로서는 나무랄데가 없다. 둘째, 복수의 碑文에서 비슷한 내용이 발견된다고 보아도 좋을것이다. 셋째, 놀랍게도 기원전 2500여년경에 「이집트」에서 의사와 치과 의사를 구분하고 있었음을 간접적으로 입증하고 있다.

다만 아쉬움이 따르는 것은 이 비문들과 아직 마주하지 못하였다는 것과 상기한 내용 이상의 자료를 접할 수 없어 솔직히 궁금증이 풀린만큼 또 다른 궁금증이 증폭되어 되돌아 오는 것을 막아낼 수 없는 면들이다. 비록 이러한 면은 있지만 서양치의학의 발상을 찾아보려는 모든이들에게 연구대상시기를 단번에 최소한 기원전 2500여년 전 「이집트」 고왕국 제5왕조 시대로 향하도록 하는 이정표가 비로소 세워진것과 다를 바 없겠다. 때문에 그 이전으로 거슬러 올라가도록 권유하는

것과 동일한 결과를 초래하는 셈이라 할 수 있다.

여기에 첨가하여 짝막한 한가지 기록을 추가하는데 고대 서양치의학의 한 단면을 보다 선명하게 떠올리고 이해하는데 뒷바침이 되어 줄 것 같다.

“....고대「페루」인들은 보철술을 알고 있었다.”¹⁰⁾

이상의 간단한 내용과 앞뒤 문장에서 보철술이 뜻하는 의미가 구체적으로 파악되지 않지만 고대 서양에 원시적이거나 치의학 존재 여건의 폭은 한층 더 확대된다. 그러나 논리전개의 근거가 지나치게 허약하고 비약한듯 보일 염려가 있으며 조심스러운 까닭에 보충을 겸하여 상기시킬 내용이 한가지 더 있다.

앞의 연구에서 고대「페루」인들의 천두술이 소개되어 기억하고 있을줄로 믿는다. 이 내용과 본론으로 돌아와 짝막하게 언급된 고대 「페루」인들의 보철술 내용과 연관시켜 본다.

보철술이란 인체에 금속을 사용하여 상실된 기능을 회복시키거나 인체를 보호할 목적으로 실시되는 술식을 의미하는 때문인데 주로 골조직을 대상으로 시술되고 있다. 상기한 인용문을 통하여 보철술이 흔히 구강내에서 실시되었다면 고대 서양치의학의 또다른 한 면이 밝혀지는 것이 분명하고 따라서 고대서양치의학의 발상을 찾으려는데 재론의 여지없이 귀중한 자료에 해당될 것이다. 그러나 그와같은 의미는 어디에서도 드러나고 있지 않다. 반면에 구강이 제외된 부분에 대한 시술임도 드러내지 않아 해석상의 어려움이 따른다. 그럼에도 한가지 분명한것은 고대 「페

8) 「고대 서양의사학 개관」 임경빈, 대한치과의사학회지 통권 15호, 1992. p.p 62~82 參照. 이후 '앞의 연구나 개관'이란 上記 연구를 뜻함.

9) 「세계의학의 역사」 아커크네히트저 허주역, 지식산업사, 1987. p. 38 參照(그런데 「이집트」 고왕국 제5왕조시대를 기원전 2500여년경으로 보는 서양사학계의 지배적인 견해를 본 연구도 따르기로 한다.)

10) " " " p. 50 參照

루」에서 보철술이 평범한 여러사람들 사이에서 시행되고 있었음은 쉽게 파악할 수 있다. 인용문의 내용이 이를테면 궁정이라는 한정된 장소를 강조하지도 않았고 특정계층이나 당시로써 전문가를 지칭하고 있지 않은 때문이다. 따라서 고대 「페루」에서 흔히 그리고 보편적으로 적지않은 사람들에게 의해 천두술과 함께 보철술이 시행되고 있었다는 의미만큼은 분명하게 된다.

그 결과 고대 「페루」인들 사이에 의외로 천두술과 보철술이 인류의 건강과 관련되어 자연스러운 정도로 널리 보급되었다고 보아도 좋은 것이다. 이는 곧 고대 「페루」인들의 골조직을 다루던 모습과 연결된다. 이런면이 시사하는 바는 서양 치의학의 발상을 찾으려는데 간과될 성질이 아니다. 이미 치아의 손상부위를 메우거나 연결하는데 필요한 기술적 바탕이 마련되어 있던 셈인 까닭이다.

그러나 과문의 탓 때문이지 기원전 2500년경이나 고대 「페루」시대를 지나서 「포샤르」대에 이룰때까지 장구한 기간에 비하여 발견되는 서양 치의학의 편린이 의외로 소략할 뿐이다. 따라서 위에서 소개된 길지않은 두 인용문과 천두술등에 간직된 움직임일 수 없는 의미까지 빛을 바랄 염려가 있다. 이런면은 있지만 전술한 새 문헌사료를 바탕으로 기원전 2500여년경의 서양치과계 모습을 감히 윤곽이라도 그려보려 시도하게 된 것 자체가 지금은 다소 성급한면이 있겠지만 무의미한 작업이라 치부하기에는 아무래도 적당하지 않다.

때문에 이상에서 거론된 내용을 종합하여보면 아무리 양보를 하더라도 기원전 2500여년경 「이집트」나 고대 「페루」에는 의학에서와 마찬가지로 치과의사의 역할을 대행하던 담당자들이 존재하였던 것을 쉽게 부인할 수 없게된다. 조금더 다가가 바라보면 궁정에서 담당하던 역할과 민간사회에서 담당하던 역할간에 차이가 있었음도 발견할 수 있다. 따라서 당시 서양에서 나름대로 전

문성을 띤 치과의사들이 궁정에서 활동하던 한편 사회에서는 민간요법차원의 치과의인들이 수준은 알수 없지만 보철술까지 시행하던 모습과 접하는 셈이된다. 뿐만 아니라 그 시기가 기원전 2500여년경 내지 그 이전일 가능성도 제시되어 치과분야에 대한 서양의 관심도 짧지않은 연륜을 지니고 있었다는 귀중한 수확을 거두었다 할 수 있다.

그럼에도 불구하고 그후 장구한 기간동안 남겨진 치과관계 기록이 영성한 이유는 역시 만족수준의 술식이나 지식다운 지식을 당시에 지니지 못한 까닭이라 하겠다. 그 결과 인류는 구강질환의 통증으로부터 벗어나려는 지극히 현실적인 욕구마저 충족시키지 못하고 다만 벗어나려는 노력을 경주하는 가운데 장구한 세월을 건디어 내는 모습을 보여줄 수 밖에 없었고 때문에 그 축적의 변천과정이 눈에 띄이기 어려웠던것으로 보이게 되는 것이라 하겠다.

물론 이상의 내용에 간접적이거나 신빙성을 제고시켜줄 史料를 몇 가지는 더 첨부할 수 있다. 주지하는바 「바빌로니아」의 확립된 전제왕권을 바탕으로 제정되어 전하는 「하무라비법전」(Codex Hammurabi)을 들 수 있다. 서양치의학의 발상과 변천과정을 찾으려하면서 형법의 모체라할 고대법전을 인용하는 것이 갑작스러울는지 모르지만 그 이유는 당시의 의술 수준상 수술로 인한 많은 부작용을 감안하고 갑작히 의학서적의 간행이 주춤하며 의사들의 활동이 위축된 모습과 연결지어 바라보면 법전에 담긴 의사의 규제내용으로 당시 의료계의 실정을¹¹⁾ 부분적이거나 가늠하는데 도움이 되는 까닭이다.

그리고 「하무라비」가 기원전 2천2백년부터 2천1백45년까지 생존하던 것으로 전하는데에서 당시 의사와 치과의사의 역할을 담당하던 부류가 상벌의 대상이 되고 있었음을 확인할 수 있다. 즉 의사가 수술 도중이더라도 환자가 사망하게

11) 동서양을 막론하고 학문이 조세의 압박·형사적 규제·사회적 지탄의 대상이 되면서 발전한 예가 없다. 이를 뒷받침 하려는 듯 「하무라비」왕대의 의학관계 저술물이나 명성이 전해지는 醫人들이 그 전에 비하여 거의 눈에 띄이지 않는다.

되던가 실명될 경우 의사의 손을 절단하도록 명기한 것은 너무도 잘 알려져 있다. 또 누구든지 그러니까 치과의사 일지라도 타인의 치아를 탈락시키거나 치아를 파손하였을 경우 벌금을 물도록 규정하고 있던 때문이다.

그런데 전제군주 政體하에서 형법이 제정되면 왕권의 확립이 앞서야 가능하다. 물론 왕권의 확립이란 단시일에 이루어지지 않는다. 아울러 형법에 규제대상이 될 행위란 법의 제정에 앞서고 있어야 한다. 비록 부작용이 수반되는 원시 의료행위이더라도 실제로 행동으로 옮겨지기까지 최소한 적지않은 경험의 축적이 요청된다. 따라서 「하무라비」왕의 존재 이전에 의사 또는 치과의사의 역할담당자가 고대 「바빌로니아」에도 존재하고 있었으며 어떠한 술식이던 실행되고 있었음은 뒷바침 받게 된다.

그리고 「도위치」의 「라이프찌히」대학 도서관에 소장되어 있는 「에버스 파루스」에는 기원전 3700여년경으로까지 추정되는 고대 「이집트」의 학의 내용까지 전하여지고 있다.

때문에 비로소 거론되는 「이집트」고대왕국 제5왕조시대 碑文들의 내용은 서양치의학의 발상기를 文獻史料에 입각하여 재조명하는데 빼어놓을 수 없이 귀중한 자료로 보아도 좋을것 같다.

3) 고대 서양치과관계 술식의 변천상.

위에서 文獻史料에 입각한 서양치의학의 발상기를 더듬어 보았다. 그런데 그 후 서양치의학의 변천과정이 서양의학의 변천과정보다 덜 눈에 띄는 것은 무슨 까닭일까.

서양에서 인류의 질병으로부터 탈피시도는 그 정확한 년대를 밝힐 수 없지만 본능적, 상부상조적, 주술적, 경험적, 물리적, 화학적 접근방식을 차례를 거치며 도모되어 왔다고 볼 수 있다. 그런데 구강내질환중 대표적이라 할 수 있는 치아우식증의 경우는 그 해부·조직학적 특성으로 여타 전신질환에 비하여 매우 독특성을 지니고 있다.

치아는 체외로 노출되어 있으면서 구강이라는 테두리내에 감추어져 있으며 경조직이다. 그리고 그표면은 지각능력이 없다. 태어나서 일정한 기간이 되면 맹출되고, 탈락되며, 또다시 맹출된다. 때문에 그 발생학적 과정과 생리를 모르고 바라보면 간단히 표현하여 자연법칙을 따르는것 같아 인위적으로 다스릴 수 없는 인체의 일부분 같이 착각될 수 있다. 그 밖에 본능적, 상부상조적인 수단으로 또는 주술적인 방법으로 간단히 치통이 제어될 성질이 아니다.

따라서 올바른 醫의 개념이 성립되지 않아 인류가 마법의술시대를 거치게 되는데 여기에 편승하여 나름대로 자리잡았던 치과의술의 편린을 찾으려는 것은 무리일 수 밖에 없게 된다. 더 구체적으로 설명하면 충치로인한 고통은 어떠한 주술로도 효험이 없었을 것이 분명한 때문이다.

그러므로 정신요법의 범주라면 아마도 秘術에 의한 일시적 동통제어감을 갖게하거나 충치가 생기지 않도록 기원하는 수준, 또는 상상조차할 수 없는 부적같은 비방을 사용하였을 가능성외에 달리 도리가 없었을것 같다는 결론에 도달된다. 그 결과 마법의술시대를 거치고 있는 서양의학의 변천과정에 편승된 치과분야의 마땅하며 일관성을 지닌 술식이 남겨지리라는 가능성이 희박하게 된다.

그리고 실제로 심장, 폐, 위등에 비하여 눈·코·귀·치아등은 시야가 좁지만 可視圈에 들어있다고 할 수 있다. 따라서 이런 可視圈내에 있는 부위의 기초적 질환이란 복잡한 술식이 따르지 않는 간단한 외상과 같은 범주내에서 간단하게 치료가 가능하리라는 기대는 그리 황당하지 않다. 그러나 충치는 비교적 可視的 疾患이면서 전문적인 眼目으로 바라볼때 경조직과 연조직에 얽히어 발생되는 경우가 흔하므로 결국 간단한 외상보다 복합적인 술식이 요구되는 보다 까다로움이 따르고 있다.

이같은 여건위에 밝혀진바와 같이 醫에대한 개념조차 성립되지않았던 고대 사회였음을 감안하면 치과분야에서 효과있게 사용될 마땅한 술식이

마련될 형편이 아니었으리라는 것이 쉽게 짐작될 것이다. 때문에 마법적 술식이나 경험법측상 술식마저도 간단하게 생겨나기란 어렵게 되어 있는 셈이다. 더욱이 바람직스럽지않은¹²⁾ 형법의 규제를 받기도 하였다.

그 위에 갑작스러운듯 하지만 터득하기 어렵고 전수또한 쉽지 않은 韓方齒醫學의 변천과정중 한 부분을 소개하면 고대 서양치의학의 변천과정의 의학에 비하여 눈에 띄이지 않는데대한 이해에 도움이될 것이다.

“貴今日 我自七歲始學此術至十六歲乃成
今我非不盡心教彼不能習耳”¹³⁾

아무튼 이상의 내용에서 당시 한방치의학의 술식이 예상외로 효험이 있던것을 알 수 있다. 그러나 하안벌레의 실체는 규명할 수 없다. 더구나 당시 문자의 사용이나 문장력은 필자의 임의에 따를 수준이 었다. 그럼에도 끝끝내 술식의 전수에 실패하여 마침내 술자가 처벌되는데 이르면 동서양을 막론하고 그 방식은 터득도 어렵거니와 내용이나 기전을 설명하는것도 용이하지 않았고 기록으로 남기는것은 더더욱 어려웠을 것으로 추측된다. 때문에 후일 해당술식의 모습은 묘연하게 될 수 밖에 없다.

위와같은 여러가지 이유로 미루어 보아 고대서양치의학의 변천과정이 서양의학에 비하여 흔하게 눈에 띄이지 않게된것 같다. 그러나 전연발견할 수 없는 상태는 아니므로 先學들의 연구를 바탕으로 조금은 거칠지만 그 변천모습을 정리하여 본다.

“...고고학분야의 연구결과로 치아우식증은 구석기시대로 부터 인류에 발생하였다고 인정되고 있다. 그러나, 기원전 1500년경에 이집트에서 이루어졌던 치아치치에 관한 기록이 치아 치이에 관한 최초의 기록이고, 기원전 9세기경에는 유럽남부에서 아라비아 사람들이 구강병을 관리하였는데, 당시의 아랍사람들은 발치나 보철보다 보존치료에 관심을 경주하였고, 구강환경을 관리하는 기술도 상당히 발전되어 있었다는 기록이 있다. 그리고 의사로도 모든 질병을 다 치료할 수 없었기 때문에, 이집트에서는 기관별로 의사의 진료영역이 구분되었으며, 그중 한 영역이 치과였다는 기원전 5세기 경의 Herodotus의 기록으로 보아, 치학이 이집트에서부터 의학의 한 영역으로 치료치학으로부터 발전되기 시작하였다고 볼 수 있을 것 같다.”¹⁴⁾

이상의 내용에서 본 연구와 서양치의학 발상기에 대해서는 견해차이가 있지만 기원전 9세기경 「아랍」치과분야의 모습을 바라볼 수 있다. 특히 「헤로도투스」(B.C 484~425?)는 사학의 시조이며 그의 저서 「히스토리카」(Historica)의 내용이 史料로써 가치가 존중되는 까닭에 치과분야가 기원전 5세기경「이집트」에서 의학의 한 전문분야로 존재하였던것은 움직일 수 없게 된다.

그 다음 「루블」박물관에 소장되어 있는 발굴품 즉 「페니키아」(Phenicia)의 「시돈」(Sidon)에서 발굴된 여성의것으로 보이는 상악전치의 금선으로 결찰된 의치를 거론할 수 있다. 바로 치과보철술식의 원시형을 바라보는것과 다름없어 대단

12) 의학이 학문적 체계를 갖추었으나 의사들의 부도덕으로 인하여 사회적문제가 야기되는 경우라면 생명의 존엄성에 입각 마땅히 형사적 규제의 대상이어야 할 것이다. 그러나 「하무라비」 왕당시 의료인들은 형사적 규제의 대상으로 삼는것은 그나마 돌려던 의학의 싹을 밟은 것에 지날 수 없다. 의학이 인류의 능력범위 밖으로 나가려던 경향은 여러가지 이유가 복합된 결과임을 새삼스럽게 깨닫게 된다.

13) 「대한치과의사학회지」 제7권 1호, 1986. 9. 34 註 9) 參照.

14) 「치학개론」, 김종배, 고문사, 1989. p.p 46~47, 參照.

한 흥미를 자아낸다.¹⁵⁾

이어서 고대 인도 의사들의 임상적 지식을 소개하면서 그들이 질병을 광범위하게 분류하고 있었음을 알려주는 내용을 곁들여 본다.

“....알코올 중독과 정신병들은 신체적 정신적인 치료가 가능했으며, 정신병은 상세하게 다루어져 있다.

우리는 인도 의사들이 정신착란을 분류했던것을 알 수 있다. 「수슈르타」는 예를 들면 66종의 구강의 질병, 귀불(귀불: Lobulus auriculae)의 5가지 질병들을 분류하고 있다.¹⁶⁾

그런데 「수슈르타」(Susruta)가 기원전 6세기 경에 저술되었다고 전하므로 당시 인도의 치의학의 모습에 접할 수 있다고 하더라도 무리는 아닐 것이다. 자세한 내용은 잠시 다음으로 미루고 우선 특기할 사항만 논하는데 궁금한 것은 고대 인도의 치의학이 보철에 관해서 왜 그런지 언급하지 않는면이 두드러져 보인다. 그리고 주지하는 바 「그리스」의학을 이어받은 고대인도 의술이 「알렉산더」대왕의 원정으로 다시 「로마」로 전해지며 마침내 「아랍」에도 전파되어 서양치의학에 영향을 주고 또 받기도 하였다는 주장은 설득력을 지닌 학계주장의 하나이다.

이와 같이 서양의 문명중심지가 「그리스」로부터 「로마」로 이어지게 되는데 이에 따른 의학의 활발한 변천에도 불구하고 어떤일인지 치의학에 관해서는 의사학이 별로 언급하지 않고 있다.

더구나 「히포크라테스」 훨씬 이전인 기원전 2천년경의것으로 추정되는 鉛制발치경자가 출토되었다는 견해와 「에트루리아」(Etruria)인들이 살던 「이탈리아」반도 북부에서 지금부터 2천 수백

년전것으로 보이는 의치들이 출토된다는 견해가 제시되는¹⁷⁾ 만큼 다소라도 언급이 있을 것 같은데 쏘초하다.

특히 의사학에서 「히포크라테스」(기원전 460~377 ?) 이후 「그리스」에서 가장 위대한 의사로 지목하는 「갈레노스」(Galenos; A.D 130~201) 의학의 차이를 다음과 같이 구별한다. 「히포크라테스」파의 저술에서 의학은 본질적으로 손으로 하는 기술로 보았으며 「갈레노스」의학은 때로는 불완전하였지만 과학이었고 생리학까지 포괄한 사변의 체계를 구축하였다고 설파하고 있다.¹⁸⁾

때문에 「히포크라테스」의학에서 치과분야의 보철술에 관한 내용이 당연히 발견될 것으로 기대하게 될 것이다. 그러나 의사학이 의외의 결과를 보이는것은 과문의 탓이거나 「히포크라테스」자신이 아마도 「크니도스」(Knidos) 학파를 섭렵하는 가운데 임상학적 관찰을 위주로 하면서도 자연철학의 영향을 받은 때문이 아닐까 추측된다. 아울러 의사였던 관계로 치의학에 관하여는 종래에 전하여 지던 내용을 그저 손에 닿는대로 수집 편찬하므로 고대인도의 「수슈르타」이상 새로운 경지에 눈을 돌리지 않은 결과가 아닐까 자문하게 될 뿐이다.

그러므로 「갈레노스」에 이르기까지 「히포크라테스」의학이 당시 서양문명의 중심지 「그리스」의 의학이라 하여도 과언이 아닌이상 치의학의 뚜렷한 진전이 없었더라도 의사학적 관점에서 놀랄이유가 없었던것 같다. 때문에 이미 설파된 「갈레노스」의학의 성격을 감안하고 기원전에 비하여 치과분야가 의사들의 활동에 힘입어 활기를 띠우기는 쉽지않은 여건하에 놓여 있었던 것으로 보더라도 반드시 속단만은 아닐 것이다.

그 결과 기원전 2500여년전 또는 그 이전부터 존재했을것으로 밝혀진 고대 서양 치과분야의 술

15) 앞에서 거론된 고대 「페루」인들의 보철술은 외과학과 관련이 깊을 것이다. 그러나 「투블」박물관 소장품의 바탕이 되어주었던 것도 재론의 여지는 없을 것이다.

16) 「세계의학의 역사」, 아케르네히트 저주역, 지식산업사, 1987. p. 58 參照

17) 「치과의학사」, 이한수, 연세대학교 출판부, 1988. p. 67~68 參照

18) 「세계 의학의 역사」, 아케르네히트 저주역, 지식산업사, 1987. p. 95 參照

식과 변천상은 큰 진전없이 고대 인도의 치의학으로 이어지고 다시 「로마」가 이를 답습한 후로 「르네상스」에 이르기까지 마치 명맥만 이어가는 듯한 모습을 보일뿐이라 하겠다.

4) 11C~15C까지 다섯대가를 통한 치의학의 변천판도

앞에서와 같이 우식증을 위주로 고대 서양치의학의 변천상을 「갈레노스」시대까지 들여다 본셈이므로 이제부터 마땅히 3세기 이후의 변천과정에 대하여 거론해야 될 것이다. 그러나 3세기 이후 16세기경까지 시대의 특성과 많은 부분이 본 연구의 한부분에 속하는 “마취제와 서양 치의학”이란 다음에 거론 될 항의 내용과 중복되므로 부득이 잠시뒤로 미루게 되었다. 때문에 연속성이 단절되는데 대하여 양해를 구하고 우선 17세기경 서양의학의 의리학적 접근방식과 의학화적 접근방식이 서양치의학에 미치는 영향부터 거론하려 한다.

그러나 3세기로부터 단숨에 17세기경으로 뛰어넘어간다는것은 아무래도 지나치고 따라서 올바른 연구태도가 아니라는것은 솔직히 시인한다. 이런 면은 있지만 실제로 「히포크라테스」 이래로 거의 16세기에 이르기까지 마땅한 치의학의 변천과정도 눈에 띄이지 않는다. 그원인을 먼저 의사학자들의 견해를 통하여 알아 보기로 한다.

“....이러한 衰退의 原因에 대하여 美國 內科學의 泰斗이며 醫史學에 논저도 있는 윌리엄 오슬러 (William Osler: 1849~1918)는 세가지 主要한 理由를 들었는데, 이제 그 要旨를 간추리면 다음과 같다.

1. 未開人들에 의한 로마帝國의 崩壞이다. 410年頃에 蒙昧한 게르만民族이 로마

에 侵入하여 로마帝國의 各處에 흩어져 있는 文化의 中心地를 破壞한 까닭이다.

2. 그리스도敎의 영향이다. 당시의 그리스도敎인들은 天國을 사모하고 肉體나 物質을 輕視하는 경향이 농후하였을 뿐 아니라 敎理에 의하여 과학사상이 용납되지 못하고 드디어 迷信的要素가 介在되어 醫學의 研究發表에 적지않은 支障을 가져오게 되었다.

3. 로마帝國을 荒廢하게한 6世紀의 페스트의 大流行이다. 갈레노스 死後 2世紀頃에서 醫學의 부흥이 高潮에 達한 16世紀中葉까지 그리스에서 發祥된 히포크라테스의 科學的 醫學과 갈레노스가 했던 實踐 醫學은 거의 망각되어 衰微의 一路를 걸어왔다.

그러나 西로마帝國이 滅亡하면서 古代 醫學전통은 東로마 帝國인 비잔틴 (Byzantine)에 繼承되었으며 비잔틴 의학이 심쇠되자, 사라센 (Saracen)에는 시리아, 페르샤 및 이집트의 東方的要素와 그리스 要素를 융합한 아랍醫學이 일어났다.

그리고 아랍醫學은 다시 서방醫學으로 옮겨가게 되어 겨우 그리스醫學의 傳統을 지속하여 왔다.

中世醫學을 1. 비잔틴 醫學(혹은 東로마 帝國醫學:476~732) 2. 아랍醫學(732~1096) 3. 西邦醫學(혹은 古代醫學:1096~1438)으로 大別할 수 있다.”¹⁹⁾

이상에서 「로마」제국의 멸망이후 15세기에 이르도록 약 1000여년간 서양의학의 변천과정을 소략하나마 윤곽은 잡아낼 수 있을것이다.

그러나 주지하는바 중세의학을 두 시기로 구분하는 견해도 제시되어 있다. 즉 1기를 수도원 의

19) 「동서의학사 대강」, 김두중, 탐구당, 1981. p.46~47參照 (그런데 「히포크라테스」의학이 손으로하는 의학이라 기술에 가까웁고 「갈레노스」의학이 사변적이라 과학에 가까운데 ③항에서 이를 혼동한 것은 아닌지 궁금하다.)

학시대로 부르는 견해이다. 이 견해는 「로마」제국의 멸망이후 수도사의 의료행위를 엄금하는 1130년 「클레르몽」(Clermont) 종교회의의 결정이 내려질때까지로 보고 있다. 곧 수도원 의학의 시대가 종말을 고하던 시대까지를 전반기로 보는 견해이다. 2기는 그후 「르네상스」이전까지를 뜻하며 온 「유럽」이 마녀재판²⁰⁾에 휩쓸리기 이전까지로 보는 견해이다. 이때 「아랍」의학이 「갈레노스」의 이름으로 비판을 받게되고 「히포크라테스」의 치료법이 다시 지지를 받게 된 시기이며 「스콜라」의학이라 불리우기도 한다.

이렇게 의학사에서도 이 1000여년간은 시대구분조차 통일된 견해에 이르지 못하며 그 변천과정도 제자리를 맴도는듯 하여 「갈레노스」이후 「르네상스」에 이르기까지 서양사에 대한 문외한이라면 차라리 언급을 하지 않는 것이 순리일것 같다. 때문에 「갈레노스」이후 「르네상스」시대로 건너 뛰는데 대한 변명으로 대신하지만 아무래도 이 기간중 이곳저곳에서 발견되는 치과관계의 내용들도 간과할 수 없어 몇몇 인물을 시대순으로 정리하여 소개하는것으로 조금은 다른 각도에서 먼저 그간의 변천모습을 바라보고 「마취제와 서양치의학」에서 조금더 부연하므로 중세치과계의 술식과 변천상의 이해에 접근하고자 한다.

㉔ 「아비센나」(Avicenna:980~1037)

「아라비아」이름으로 Abu Ali-Husain ben Abdaalah Ibn Sina라는 긴 이름을 갖어 혹 「이븐시나」라는 이름으로 전해지기도 한다. 그는 의학자이며 철학자였고 정치에도 유관하며 100

여편의 역저를 내어놓아 명성과 권위가 서방각지에 미치어 「스콜라」(Schola) 철학시대를 거쳐 「르네상스」까지 이어질 정도여서 「아라비아」의학의 명성이라 불리운다.²¹⁾

그는 그의 천부적 재질과 뛰어난 동화력·조직력으로 「그리스」와 「아라비아」의학의 정수를 뽑아 내어 「아리스토텔레스」(Aristotle)의 원리에 바탕을 두고 「갈레노스」의 방법에 따라 하나의 체계속에 짜 넣어 대저인 「의학경전」(Canon Medicinæ)을 완성하였다. 이 저서의 문장은 미문으로 유창하며 이론이 정연하여 「갈레노스」와 「라하세스」가 그 빛을 잃을 정도라고 전한다. 전 5권으로 되어있는데 제 3권 신체의 각부질환을 논하는 가운데 치과분야와 관련하여 口, 舌, 齒, 등으로 세분하여 다루고 있다. 그는 「라하세스」와 함께 「페르시아」인이었다.

아무튼 이책을 읽은 당시의 의사들이나 임상가들은 가톨릭의 성서나 「이슬람」교의 「코란」처럼 숭배 하였으며 때문에 자신들이 환자를 돌보는데 새로운 방식의 고안보다 지나치게 이책들에 의존하여 「아라비아」의학이 더이상 발전을 기할 수 없었고 뒤이어 쇠퇴하게 되는 원인이었으므로²²⁾ 더 이상의 거론은 삼가하기로 한다.

다만 그의 치과관계에 대하여 보다 구체적인 나름대로의 주장을 전해주는 반가운 기록이 있어 우선 요약하면

- ① 齒蟲의 퇴치법
- ② 발치를 위한 겸자 혹은 치아탈락제의 사용
- ③ 치통의 원인 규명
- ④ 동요치아의 고정법

20) 마녀재판이란 서양에서 십자군전쟁이후 「캐톨릭」의 권위가 표현할 수 없을 만큼 추락되었을때 유행되던 재판이다. 전쟁이후 구교중심이던 사회에서 가치판단기준의 급격한 변화가 초래될 염려가 있었고, 자칫 구교가 일시에 몰락하므로 사회혼란으로 이어질 수 있었다. 때문에 구교도를 중심으로 한 전통적 지배층이 계속해서 구세주의 사자들인 자신들의 권력을 유지하고 사육을 채우기위하여 어떤 대상을 찾아 악마로 몰아버릴 필요성이 대두되었다. 왜냐하면 사회불안의 조성을 악마들의 책임으로 돌리면 될것 같은 때문이었다. 이때 남존여비 사상에 입각 힘없는 그러나 특출난 女子들 그리고 유대인들이 악마의 대상으로 설정되었던 것 같다. 여러가지 이유가 있을 것이다. 따라서 군중심리를 이용 이들을 악마화하는 기묘한 재판으로 처벌은 화형이 관례였으며 18세기까지 지속되었다고 소설속에서 흔히 다루어지는 일종의 종교재판.

21) 「의사학 개론」, 김중명, 설영출판사, 1979. p.p 85~86 參照

22) 「의사학 개론」, 김중명, 설영출판사, 1979. p. 87 參照

「동서 의학사 대강」, 김두중, 탐구당, 1981. p. 53 參照

⑤ 치마분의 사용법

⑥ 치통과 마취약에 대하여

⑦ 치석제거제

⑧ 치아맹출의 촉진법

⑨ 아비산의 사용방법

⑩ 치아의 이상연장시 처치법

등으로 밝혀져 놀라움을 금할 수 없게된다.²³⁾

④ 「아불카심」(Abulcasim: ?~1013? 또는 1050~1123) 또는 (1013~1106)²⁴⁾

“....사라센시대에 치과의학에 가장 공헌한 이는 아불카심이다. 물론 당시의 라하제스나 아리압바스와 같은 대표적 인물들도, 치과의학상의 여러가지 의견을 저술했으나, 그것은 아불카심을 따르지는 못했다. 아불카심은 외과학의 대가이다.

그의 저서중 제일 유명한 책은 「외과학」(De Chirurgia 3권)이다.”²⁵⁾

그 중의 치과관계는 제 1권 소작법론 안에 있다. 그 중요한 내용은 다음과 같다.

① 치통을 비롯한 여러가지 구강질환은 소작법을 응용한다. (두가지방법제시)

② 치은중 치료법

③ 치석제거의 주의점과 도구에 관하여

④ 발치에 관하여.

⑤ 발치후 주의사항.

⑥ 파절치근의 제거법.

⑦ 치열교정의 3가지 방법

⑧ 동요치의 고정법및 재식술

⑨ 인공치에 의한 보철술

⑩ 라눌라 (ranula)의 적출법

⑪ 악골 골절시 정복법

치과용 기구에 대해, 최초로 그 형태를 책중에 도해한 사람이 바로 아불카심이다.

그는 치석제거기, 발치용 겸자, 정자(Elevator), 골편제거기, 치열교정용 톱과 줄, 이러한 것을 소개했다. 이러한 기구는 현대적인것과 큰 차이가 없는것 들이다.”²⁶⁾

이상의 내용으로 미루어보면 「아불카심」은 마치 외과학적 치과의사인듯 보일 수 있다. 때문에 이상의 내용과 관련된 의사학의 내용을 곁들이므로 오해의 소지를 제거하기로 한다.

“....이상의 3者 醫師(「라하제스」, 「알리 압바스」, 「아비센나」)외에도 Abulcasim(?~1013?)은 「Al-Tasaif」을 저술하였는데, 이책은 일종의 醫學全書이며, 그중에 특히 外科學에 관한것은 Avicenna보다 더 詳述되었다고 한다.”²⁷⁾

이외에 「아불카심」, 「아벤조아르」, 「모세 마이모니데스」등 대략 1013~1204년경의 「스페인」내 아랍의사들에 관하여 거론하며 의사학자들이 결론지은 내용을 곁들인다.

“....그러는 사이에 (아랍의학이 쇠퇴되는 사이에) 西方 스페인에는 아랍 醫學이 특수한 발달을 이루었다. 이 醫學의 첫째 代表者는 아벤조아르(Avenzoar : 1113~1162)이다.

그는 1113년에 스페인 西南部 세빌라(Sevilla)附近에서 出生한 名門血統을 가

23) 「치과의사학」 이한수, 연대출판부, 1988 p.116~117參照

24) 「세계 의학의 역사」 아커크네히트저 허주역 지식산업사, 1987. p.105 參照

25) 「치과의사학」 이한수, 연대출판부, 1988. p. 112 參照

26) 「치과의사학」, 이한수, 연대출판부, 1988. p.p 112~115 參照

27) 「의사학 개론」, 김중명, 설영출판사, 1979. p.86 參照

진 훌륭한 醫師였다.

그의 아랍이름은 Abu Merwan Ibn Zohr인데 臨床家로서, 라지(라하제스)에 다름가는 大家였고 알모하디(Almohadi) 王의 侍醫였다.

그는 實地經驗을 尊重하고 想像을 排除 하였으며 신장結石의 手術, 氣管切開도 하였는데 특히 소작법을 愛用하였다....

그는 스페인에 있어서의 아랍 醫學者中の 한 異影였다. 많은 著書를 남겼는데 그 中에는 특히 眼病이 자세히 記載되었으며 200여종에 달하는 外科道具의 圖版이 그려져 있다.”²⁸⁾

“...유대인들은 중세 의학에서 지도적인 위치에 있었고, 그들의 주요문제점은 그리스의 전통을 보존하는 것이었다....

아랍 의학은 그 밖의 서양의 중세 의학과 근대에는 거의 언급되지 않는 공통된 결정적 특징이 있다. 즉, 고전적 권위에 막연한 집착과 점성술의 우세성을 내세운 일, 해부 연구에 대한 혐오, 외과를 경멸하고 소작법과 외과의 분야에서 갈레노스의 「생리적 화농」에 대한 특별한 애호등이다. 그러나 아랍의학이 그 당시의 서양 의학에 비하여 그리스인들의 지식을 습득한 정도의 면에서나, 약물학과 병원의 발전에 있어서는 훨씬 뛰어났다.”²⁹⁾

이상의 내용들을 종합하면 「아불카심」은 「스페인」지역에 분포된 유대계 아랍인이었음이 밝혀진다. 그리고 아랍의학의 明星으로 불리우는 「아비센나」의 저술보다 외과학에 관한 詳細하였음이 드러난다 또한 당시 유대인 의사들이 소작법을

애용하던 까닭에 「아불카심」도 소작법을 익혔을 것으로 보아도 좋을것이다. 「아비센나」의 「카논」 제 1권 4장에도 소작법이 명기되어 있으며 외과 부문에서 「카논」을 능가하였다 전하므로 더 자세한 소작법의 응용이 기술되었을 것으로 생각할 수 있는 때문이다.

그러나 어떤일인지 의사학에서는 그가 치과분야에 탁월하였음을 조금도 내어비치고 있지않아 궁금증이 제기되는 것이다. 반면에 여러종류의 외과기구 도판이 전해지는것과 안과질환에도 당시의술이 관심을 보였던것등으로 미루어보아 당시의 「아랍」을 간단히 치의학의 불모지대로 단정할 수 없다. 따라서 註23.26의 내용은 일단 주목받을만한 충분한 이유는 따른다.

㉔ 「차우리악」 (Guy de Chauliac:1300?~1368 또는 1300~1370)³⁰⁾

“....차우리악은 14세기 외과명의로, 로마 법왕청의 고관까지 지냈다. 그의 외과학서 Chirurgia magna는 유명해서 16세기까지도 교과서로 사용되었고, 각국어로 번역되었을 뿐만 아니라, 1890년에 이르러서도 그의 여러 저서는 그 주석서가 나왔다.

그의 외과학서의 내용은, 14세기 이탈리아 치과의학의 실상을 정확히 알 수 있는 것인데, 그것은 그 보다도 약 2세기 전인 「아불카심」의 저술내용과 거의 큰 차이가 없다. 그러나 그의 치과의학 관계기록은 상당히 세밀하다.”³¹⁾

이상의 내용에 이어서 「치과의학사」는 다음과 같은 구체적인 치과관계내용을 소개하였다.

28) 「동서의학사 대강」 김두중, 탐구당, 1981. p. 53 參照

29) 「세계의학의 역사」, 아커크네히트저 허주역, 지식산업사, 1987.p.106 參照

30) 「세계의학의 역사」, 아커크네히트저 허주역, 지식산업사, 1987. p. 110 參照

31) 「치과의사학」, 이한수, 연대출판부, 1988.p. 118 參照

① 치아의 지각과 제 3대의 신경과의 관계 및 치아종류에 따른 치근의 수.

② 치아의 6가지 질환.

③ 치통의 2가지 종류.

④ 치아우식증의 전신적, 국소적 치료 및 와동 형성법과 식물성 혼합 충전재료.

⑤ 흡입마취법에 관하여 서술하고³²⁾ 계속해서 다음과 같은 내용을 곁들이고 있다.

“....그는 보철물만은 그 전문가 (dentatore)로 하여금 시술케 할 것을 주장했다. 이것이 아불카심의 시대와는 다른 점이다.

즉, 아불카심은 치과보철까지도 의사의 시술 범위로 인식했던 것이나, 여기서 치과의학은 뚜렷한 전문분과의 성격을 보이게 되었다. 때는 14세기 중엽이다.”³³⁾

㉞ 「발레스쿠스」(Valescus: 15세기)

“....발레스쿠스는 이탈리아 남부 출신이다. 15세기 초에는 프랑스의 남부 몬펠리대학교수이기도 했다. 그는 내과 및 외과에 관한 저서를 냈다. 그의 치과의학 관련 기록은, 그 당시까지의 각종 의서들을 폭넓게 참고한 것으로 꼭 상세하다. 그 내용에서 새로운 점은 별로 찾지를 못한다.

그는 치아우식증일 경우의 충전에는, 4가지 이익이 있다고 하면서, 그것은 치통의 저지와 예방, 그 진행의 방지, 치충의 박멸, 호기(呼氣)를 달게(甘味)하는 일 등이라 했다.

그리고 그는 치아가 골과 완전히 동일

한 성질이 아님은 그 지각이 예민한 점과, 치아의 형성은 생후에 있게 되는 점, 그리고 골은 정액과 월경혈로써 생성되나, 치아는 정액의 힘을 보류시키고 있는 혈액으로 생성되는 점이라 했다.”³⁴⁾

㉞ 「아르쿨라누스」(Joannes Arculanus: ? ~1484)

“....그가 문헌상 금박충전법에 대해서 기록한 것으로는 최초이다. 하지만 그 기록은 허술하며 조리가 없는 점으로 미루어, 그가 실제로 그 방법을 이용한 것은 아닌 것 같다...

..또 그는, 당시까지의 저서들을 참조하여, 구강보건 10계라는 것도 문헌상 처음으로 기록했고, 발치의 적응증, 치통의 진단법 등도 기록했으나, 그것들은 거의 모두가 새롭다고는 할 수 없다.

다만, 15세기의 아탈리아 치과의학은, 그 치료법이나 수술법에 있어서 아직도 사라센 치과의학을 그대로 답습했던 사실을 확고히 하고 있을 따름이다.”³⁵⁾

이상에서 거론된 지난날 다섯 대가들을 통하여 11세기로부터 15세기까지 서양치의학의 변천과정을 바라보면 불충분하고 거친 감은 따르겠지만 서양치의학 변천의 거대한 흐름만은 잡아낼 수 있을 것이다. 즉 註16에서 거론된바 이미 66종의 구강질환을 분류했던 고대 인도의 치과의학과 비슷한 내용을 의사인 「히포크라테스」가 그의 전집에 수록하였고, 「로마」제국 멸망 이후 또다시 의사들을 통하여 아랍의학으로 되살아 나기까지 서양의 치의학이 전문적이고 집중적으로 개발될

32) 「치과의사학」, 이한수, 연대출판부, 1988. p. 119 参照

33) “ “ “ “ “ “

34) 상계書 p. 120 参照.

35) “ “

여건하에 놓여볼 기회가 없었음이 드러난다.

다만 현실적인 필요성때문에 시야가 넓고 능력 있는 의사들을 통하여 전수되는 수준이라 할 수 있다. 그리고 15세기 「이탈리아」치의학도 「사라센」치의학을 답습하는 수준이었고 보면 「아비센나」의 치의학을 획기적으로 능가할만큼 발전될 수 없었던 것으로 보인다.

물론 그동안에 치아와 골조직의 차이가 밝혀지고, 우식부위를 갈아내고 충전을 도모한다든지 겹자나 정자를 사용하여 발치를 하는것은 가능했던 것으로 보인다. 그리고 거치나마 치열의 교정이나 고정술을 사용하고 있었던 모습이 발견된다. 소작법을 사용하여 치통에서 벗어나는 모습도 바라볼 수 있다. 금선을 이용하여 인공치를 장착할 수 있게 되었다든지 변화가 없었던것은 아니지만 치과의사는 아직 모습을 보이지 않고 있는 수준이었다. 그러니까 계속해서 여러가지 방법이³⁶⁾ 고안되고 있던 셈이다. 그러나 치아의 생리·해부·조직·병리등 본질적인 접근이 시도되지 않은 상태라 구습을 크게 벗어나지 못하던 모습들이 엿보인다.

다만 「차우리악」이 치과보철의 전문가를 거론하고 있던 것으로 전해지는데에서 14세기 중엽에 이르러 「아볼카심」당시와 달리 치과보철분야가 다시 의사들의 수중을 벗어나려는 움직임이 보여준다는 것이다. 즉 고대 「페루」인들의 보철술이 어느사이 의사들의 장중에 놓였다가 다시 전문가들에게 장악되어 원점으로 되돌아 오는것과 비슷한 과정을 되풀이 하고 있던듯 보인다.

5) 醫理學的 접근방식과 醫化學的 접근방식의 영향

이상과 같이 치과분야 특히 보철분야까지도 이

손 저손을 거치며 유전하던중 오히려 전문적인 치과의사는 출현되지 않았고 표현상의 과장을 빌릴때 비 과학적이라할 여러가지 기기묘묘한 치료방법이 범람되고 있었다고 보아도 좋을 것이다.³⁷⁾

이러한 과정중 1543년 「안드레아스 베잘리우스」(Andreas Vesalius:1514~1564)가 너무나 유명한 「파브리카」(Fabrica)를 저술하며 의학 특히 외과학분야에 새로운 기운이 싹트기 시작하였다. 자세한 내용은 잠시뒤로 미루고 아무튼 보잘것 없던 외과학은 이로부터 자연과학적 이론에 입각하여 다른의술들과 같이 임상의학으로 발돋움을 시작하였다.

그 자연과학적 이론이란 어떤 내용이었으며 의학에 미친영향은 어떠하였을까.

주지하는바 수학자이면서 철학자인 「데카르트」(Rene Descartes:1596~1650)는 인간의 지식중 제일 확실한 것은 이성이며 감각의 부산물은 불확실하다고 하였다. 그러므로 주변의 모든것에 의문을 갖고 통찰을 통하여 확실하게 인식하도록 강조한 바 있다. 이러한 그의 주장은 목적론보다 과학적원리를 밝히는데 많은 자극을 주게되었다. 그리고 그는 우주를 수학적 법칙에 따르는 커다란 기계로 보려하였다. 인체의 모든 작용과 기능도 종래의 「아리스토텔레스」등과 같이 영적차원이 아니라 과학히 기계적운동의 차원에서 설명하고자 시도하였다.

철학자 「베이컨」(Francis Bacon:1560~1626)은 자연법칙 또는 자연사물에 관한 지식의 시초는 감각으로부터 얻게되는 경험의 결과로 보았다. 그러나 경험을 얻으려면 비록 감각이나 선입관 속에서 출발하였더라도 경험을 얻기까지 과정중에 세밀한 관찰과 충분한 실험이 뒤따라야 된다고 주장하였다.

한편 화학자 「보일」(Robert Boyle:1627~

36) 전계서 p. 121 參照.

37) 일정한 수준의 자격자에 의하여 체계를 갖춘 치료방법이 존재하지 않았고 나름대로 기술을 가졌던가 전문성을 부여받은자 또는 의사들에 의해 시술되던 통일되지 않고 있던 여러가지 치료방법이 존재한다는 것은 실제로 가장 적당한 방법은 없었다는 반증이기도 하다.

1691)은 화학을 연금술로부터 독립된 과학으로 발전시켰다. 그리고 인간호흡에 절대필요한 공기가 물질임을 실험을 통하여 확증하였다.

또한 사람의 화학자 「메이요」(John Mayow: 1645~1679)는 한걸음 더 나아가 생물의 호흡, 정맥혈액을 동맥혈액으로 변화시키는 물질 및 물질의 연소에 절대 필요한 물질의 존재를 깨닫게 되었다. 그러나 그 물질이 산소라고 집어내지 못하여 산소에 해당되는 물질의 존재만 인식한 단계에 머물렀지만 이상 몇몇 학자들의 이론은 서양의학계에 새로운 영향을 미쳤다.

그 결과 의학을 수학 및 물리학에 입각하여 조명하려는 醫理學派와 화학에 입각하여 조명하여 보려는 醫化學派의 대두를 초래 하였다.

이에따라 醫理學派는 물리학을 의학에 도입하여 물리학적 방법으로 인체의 생리적작용을 규명코자하므로 이른바 “인체의 기계설”이 빛을 보게 되었는데 조금더 부연하면 인체를 기계의 집합체처럼 인식하고 있었다. 즉 치아를 톱으로, 위는 병, 심장은 「펌프」, 혈관은 수도관, 흉곽은 폴무, 내장과 신장은 물건을 걸러내는 체등 여러가지 기구에 비교하여 바라보는 견해였다.

반면에 醫化學派는 醫理學派적 견해로 설명이 어려운 인체의 여러가지 생리현상을 화학적으로 규명하려 하므로 醫理學的 견해를 배제하지는 않아 특성을 지닐뿐 뚜렷이 상대적인 입장에 있던 견해는 아니었다. 그 결과 따라서 醫化學派는 타액, 소화액, 취장의 분비액등에 대하여 많은 연구업적을 남기게 되어 산과 「알카리」의 결합관계 즉 화학적 친화력이라던가 발효에 주목하였다. 그러나 때로는 自派견해의 우수성을 입증하려는 先驗의이론을 전개하는데 치중하여 종래부터의 임상적 경험과 관찰을 위주로 한 전통지식에 소홀하는 경향을 보이기도하였다. 그러므로 의학의 임상적 발전에 기여한 바 공로보다 순수과학으로 발전에 기여한바가 더 크게되었다.

그런데 위에서 잠깐 언급되었듯 치아를 기계설에 입각하여 바라본 醫理學派的견해에는 간과 못할 측면이었고 따라서 짧은기간이나마 치과분야

가 한 학파에 국한되었지만 서양의학의 직접적인 주목대상이 될 수 있었다. 때문에 치과분야로서는 의학에 주목을 받는 발전의 계기일 수 있었다. 그러나 곧이어 대두된 서양의학계의 요구 즉 의학은 실제로 임상과 거리가 먼 이론보다 환자나 질병의 치료를 위한 경험과 연구에 비중을 두어야 한다는 학자들의 주장으로 양학파는 이내 빛을 바래게 되었다.

의학이 아무리 심오한 철학과 원리를 지녔더라도 한면에 치우치지 말고 이론과 임상이 다같이 조화되었을때 비로소 의학적 빛을 발할 수 있음을 깨우쳐주려는것 같았다. 때문에 지나치게 한면에 치우친 醫理學派나 醫化學派의 짧은 반짝임과 달리 物理學과 化學은 그 후에도 한 분야의 인접학문의 위치에서 의학및 치의학의 발전에 지속적이며 결정적 영향을 미치게 되었다. 그러나 서양치의학은 醫理學派的 퇴색과 함께 다시 의학의 직접적인 주목대상 밖에 놓이게 된 셈이었다.

6) 마취제와 서양 치의학

시대의 변천에 따른 의학의 발전과정과 이에 따른 치의학으로의 분화과정을 일천한 지식으로 설명하려면 어찌되었던 복잡성이 가중되어 혼란이 야기될 수 있다. 그러므로 우선 이미 발표된 의사학관계 저술물에서 본항에 도움이 될 부분을 발췌하여 정리·분석하여 보았다. 우선 범위가 제한되며 의학과 치의학간의 관계를 이해하는데 도움이 될듯한 기대감의 소치였다. 그런데 뜻밖에도 이 과정중 의학내에 포함된 외과학과 현대 치의학의 관계, 치과의사와 마취제, 마취법의 성공과 외과학간의 관계를 한꺼번에 이해할 수 있었다.

따라서 의사학관계 저술물을 통하여 비록 순서는 바뀌었지만 비로소 중세의학 특히 외과학의 수준을 알려주는 몇몇 부분의 내용부터 소개하고 검토하면서 먼저 당시 의학 특히 외과학의 실정을 파악하고 그 변천에 편승, 분화·발전되는 서양 치의학의 모습에 주목코자 한다.

“...서양사 학자들은 「로마」제국이 동서로 분열되던 395년 上世와 中世의 경계를 나눈다. 그러나 의사학자들은 대개는 中世를 2세기의 「갈레노스」(131~201)가 세상을 떠난 뒤로부터 16세기의 「베잘리우스」(1514~1564)에 이르기까지 약 1300여년동안 의학이 수면 상태에 빠진 시기를 가리킨다. 이 시기를 암흑시대라고도 한다.”³⁸⁾

“(中世紀에 이르며)「교회는 유혈을 보아서는 안된다」라는 공표와 함께 「투루」의 종교회의는 마침내 의사의 수중에서 외과를 탈취했다. 왜냐하면 대부분의 의사들이 성직자였기 때문이었다. 외과와 의학(내과) 두 분야의 이렇듯 불행한 분리는 「갈레노스」시대 이래로 지전되어 왔으며, 「아랍」의 영향을 받아 촉진되었던 것이다....

별써 11세기에 사혈법은 이발사를 겸한 외과의사에 의해 점점 더 실시 되었지만 마침내 외과서적들은 대학도서관에서 자취를 감추게 되었다. 공의회 선언은 700여년 간이나 지속해왔던 사태에 형식상 재가를 한 셈이었다. 그리고 외과는 목욕탕 주인, 이발사, 교수형 집행인, 거세자와 각종의 엉터리 의사들에게 맡겨졌던 것이다.”³⁹⁾

“....상중세 의학에 있어서의 외과학은 내과학의 한보조로서 겨우 그 위치를 보존하여 왔다. 13세기까지 외과학은 이발사나 목욕탕 주인들이 겸했다. 당시 목욕은 한 건강법 또는 치료법으로서 행하여 졌으므로 목욕탕 주인들이 실시하였으며 이발사도 간단한 절개수술을 행하였다.”⁴⁰⁾

이상의 세가지 내용을 종합하여 볼 때 우선 3~16세기까지 중세는 서양의학의 침체기임이 드러난다. 그 이유는 전쟁등 여하한 유혈사태를 막는다는 대전제하에 교회가 엄한 공표를 하자 여기에 포함되어 외과의 술식마저 어쩔수 없이 의사의 수중을 떠나야 되었던 때문이라 할 수 있다. 그 결과 외과술은 침체되고 의학만 교회를 통하여 명맥을 유지할 수 있게된 셈이다. 여기에 다음 내용을 곁드리면 중세의학의 실정을 보다 잘 이해하게 될 것이다.

“....(비록 의사학의 암흑시대라 불리우는 중세였지만)「나폴리」동남방 해안에 위치한 살레르노는 승려의학과 관계없이 독자적으로....民間醫學校를 創設 하여 醫學研究의 中心地가 되었다.살레르노는 참된 히포크라테스의 도시(Civitas Hippocratica)로서 13世紀에 처음으로 그 醫學校 卒業生에게 닥터(doctor)라는 칭호를 주었다. 그 이전에는 醫師를 피직 (Physic)이라거나 피직쿠스(Physicus)라고 불렀고, 正式으로는 마기스터(Magister)라 했다.그러나 반짝이던 살레르노 醫學도 短時日內에 光彩를 잃고....아랍醫學에 밀려나게 되었다.”⁴¹⁾

이상에서 중세의 의학이 십자군이 일으킨 전쟁의 요청에 편승 발전을 향하여 안간힘을 쓰고 있던 모습의 단면을 바라볼 수 있지만 그 가운데 외과는 「아랍」의학을 통하여 부활되기까지 이발사, 목욕탕주인, 심지어 교수형 집행인, 거세자의 수중에 놓이더라도 어쩔수 없음이 발견된다. 여기서도 중세는 역시 외과학의 암흑기였음을 부인할 수 없게된다. 그러나 중단된것은 아니었고 앞에서 거론한 다섯대가를 통하여 그러저럭 변천

38) 「동서의학사 대강」, 김두중, 탐구당, 1981.p. 46 參照.

39) 「세계의학의 역사」 아키키네히트 저 허주역, 지식산업사, 1987.p. 109 參照.

40) 「동서의학사 대강」, 김두중, 탐구당, 1981. p. 79 參照.

41) 「동서의학사 대강」, 김두중, 탐구당, 1981. p. 56~58 參照.

되며 명맥을 이어가고 있었다.

이러하던 중세의 외과학이 어떻게 임상의학으로 발돋움하게 되었을까.

“....그런 한편 이발사들은 가능한한 서로 모여 진취적 기상과 교양을 증진시켜 나갔다. 그리하여 역사상 가장 위대한 외과의들 가운데 몇몇을 배출 시켰다. 그들 가운데 앙부로 와스 파레(1510?~1590)와 피에르 프랑코(1501~1570)가 있었다.”⁴²⁾

“....근세의학은 고대 그리스의학의 광휘 있는 발전에서 암흑의 중세를 거쳐 15~6세기에 들어서면서 다시 신세대의 서광을 비쳐 내었다. 15~6세기에 걸친 정치·사회적 변혁은 의학발전에 중대한 영향을 미쳤다. 이 시대 의학의 기수로서는 해부학을 재생시킨 이탈리아의 베잘리우스, 병리학을 혁신한 스위스의 파라켈수스, 외과학을 임상의학으로 확립시킨 프랑스의 파레등을 들 수 있다.”⁴³⁾

“....프랑스의 위대한 외과의 「앙부로와즈 파레」는 파리근교에서 출생하였다. 아버지와 형 1인은 이발사이며 다른 형제들을 외과의였다. 파레도 처음에는 이발사였으나 뒤에 파리의 시립병원에서 3년간 외과수련을 하였다.군의로 종군하였다.6년간 또다시 외과와 해부학을 수련하고다시 프랑스국왕의 외과시위가 되었는데총상의 치료를 개혁신한 것이다.사지절단 뒤에혈관결찰이라는 새로운 방법의 발명이다.그러므로 그때까지 경멸하던 외과학을 다른 의술들과 같은 지위에 끌어 올리게 하였다.”⁴⁴⁾

이상의 세가지를 종합하면 곧 15~6세기에 이르러 암흑기를 헤메던 서양외과학이 임상외과학으로 또다시 정진하는 모습의 한 단면을 떠올릴 수 있게된다. 왜냐하면 「프랑스」의 「앙부로와즈 파레」의 생애를 통하여 이른바 이발외과로부터 임상외과로 변천과정이 소상하게 들여다 보이는 까닭이다.⁴⁵⁾ 이렇게 외과학이 임상외과학으로 발돋움하고난 후 여기에 조금은 시대상이 차이가 있지만 18~9세기 초반의 의학에 대하여 제시된 견해를 덧붙이면 아무튼 외과학의 정체에도 외과학적 치과의가 탄생되는 모습을 바라볼 수 있을 것이다.

“18~9세기 외과학은 아직도 마취법이나 살균적소독법이 고안되지 않은때이라 충분한 생명을 구할 수 있는 새로운 지견을 찾아볼 수는 없다.이때에 외과학은 16세기의 「프랑스」의 천재적 위대한 외과의 「파레」의 전통을 이어 「프랑스」에서 계속 융성되었다.그러나 당시 외과학에서 가장 특색있는 광채를 내기는 영국 스코트랜드의 한터 형제였다.존·한터(1728~1793)는보잘것 없던 기술로 여겨오던 외과학을 합리적 과학으로 치켜 올렸다. 외과학에 과학적 근거를 마련해 준 위대한 외과의였다.존·한터는 외과의사일뿐만 아니라 영국 치의학의 선구자이기도 하였다.”⁴⁶⁾

“....한터는 피에르 휘샤드(1678~1761)가 1728년 발표한 「외과학적치과의(Le Chirurgien Dentiste)」라는 논문에서 최초로 상세하게 취급했던 새로운 분야인 학술적

42) 「세계의학의 역사」, 아커크네히트 저 허주역, 지식산업사, 1987. p. 110 參照.

43) 「동서의학사 대강」, 김두중, 탐구당, 1981. p.p. 70~71 參照.

44) “ ” ” ” ” p.p. 79~81 參照.

45) 16~17세기 의학은 앞서거론된 의리학과 의화학파를 통하여 다소나마 이해되었을 것이다.

46) 「동서의학사 대강」, 김두중, 탐구당, 1981. p.p. 117~118 參照.

인 치과의학을 영국 본토에 창설했다.”⁴⁷⁾

“...그는 (존·한터)또한 치과의학과 치과의학연구의 선구자이기도 하였다. 그러나 이 분야에서는 프랑스의 피에르뤼샤드와 도위치란드의 필립·파프(Phillipp Pfaff)의 치과학연구가 한터의 업적을 능가하였다.”⁴⁸⁾

이상의 세가지 인용문의 내용에 주목하면서 비로소 본 연구의 성격상 궁금증이 따르기는 하지만 몇가지 소중한 소득을 얻을 수 있다.

첫째, 학술적 치의학은 역시 「포샤르」에 의하여 개막된것이 확인된다.

둘째, 학술적 치의학은 「포샤르」의 논문제목으로 보아 의학의 외과학에 뿌리를 두었다.

세째, 16세기 수준을 크게 벗어나지 못하고 18세기에 이른 서양외과학에 뿌리를 둔 학술적 치의학이 당시 단숨에 「프랑스」를 비롯 독일 그리고 바다 건너 영국에까지 폭넓게 확산되는것을 알게된다. 그런데 첫번째 결론은 이미 밝혀진 연구의 확인에 불과하여 큰 소득은 아니셈이다. 그러나 치의사학적 관점에서는 학술적 치의학의 발상뿐만 아니라 가능하면 그 이전 원시적인 치과분야의 변천과정을 밝히는데에도 소홀할 수 없으므로 평범한듯한 두번째 결론에 더큰 비중을 두고 주목하게 된다.

왜냐하면 두번째 결론을 얻게되자 일부 궁금증이 해소되는만큼 또다른 궁금증이 제기되어 당장 풀어내어야할 두가지 과제에 봉착되는 까닭이다. 물론 이 과제를 풀어내지 못하면 결국 가리어졌던 치의사학의 중요한 부분을 밝혀낼 수 있는 문턱에서 안타깝게 주저앉아 아무소득도 얻을 수 없게된다.

도대체 그 과제들은 어떤 성질의 것일까.

註46. 47을 검토할때 첫째, 18세기에 이르렀으나 16세기 수준을 벗어나지 못하여 제구실이 어려웠던 서양 외과학이었는데 어떻게 외과학적 치과의라는 새로운 역할까지 감당하게 되었느냐는 실로 쉽게 납득되지 않을만한 의문이 제기될 수밖에 없는 까닭이다.

그러나 이에 대한 설명이 의사학의 소관박인 때문인지, 과문의 탓인지 의사학에서는 전연 언급되지 않고 있다. 오로지 「포샤르」에 의해서 새로운 한 분야가 개척된 움직일 수 없는 결과만 간략하게 내어비칠 뿐이다. 그러니까 서양외과학이 스스로 큰 진전을 보지못하면서도 분명한 결과에 의거 새로운 한 분야로 분화가 가능했다고 주장만하는 셈이 되거나 그 스스로 간신히 합리적 과학의 단계로 발돋움하는 상태에서 동시에 새로운 한 분야로 분화가 가능했다고 주장하는 셈이된다. 때문에 이상의 궁금증들은 치의사학이 어쩔 수 없이 풀어내어야할 과제의 하나가 된다.

두번째로 치과의사의⁴⁹⁾ 외과의사 시조설이 여러가지 시조설들에 못지않게 확실한 설득력을 지니게 된 까닭에 이로부터 야기되는 치과의사 시조설의 혼란을 깨끗이 배제시킬 수 있는 설명도 또 한가지 치의사학에 떠 넘겨진 중대한 과제일 수 밖에 없다.

조금더 부연하여 설명할때 아는이는 잘 알겠지만 앞에서 거론된 바 「포샤르」에 의한 치과의사의 학술적인 외과의사 시조설이 움직일 수 없게 된 이상 어렵게 발굴되어 존재하게된 「포샤르」 이전의 귀중한 치과계 편린들이 자칫 빛을 바래거나 혼란의 소지가 될 염려가 따르게 되는 때문이다. 그러나 이러한 염려가 따른다고 하여서 드물게 발견된 편린들에만 치우쳐 치의사학을 규명하자면 너무도 성격이 다르며 분명하고, 갑자기 들춰낸 「포샤르」인 까닭에 그 편린들과는 오늘날의

47) ① 「포샤르」는 「프랑스」왕립해군의 외과이었다.

② 「세계의학의 역사」, 아커크네히트저 허주역, 지식산업사, 1987. p. 152 參照.

48) 「동서의학사 대강」, 김두중, 탐구당, 1981. 參照. 한터는 1771년 「인간치아의 역사」를 저술.

49) 아직까지는 치과의사라기보다는 치과의인 또는 치과전문가등의 표현이 적절했다.

동서의학만큼 맥락이 이어지지 않는다. 그리고 분명하게도 치의사학에서 그 귀중한 편린들과 「포샤르」중 어느것이나 빼어놓으면 줄지에 외곡된 또는 절름발이 치의사학의 처지를 면할 수 없게 된다. 때문에 「포샤르」의 출현으로 치과의사 시조설은 솔직히 갈피를 잡기 어렵게 되었다. 더구나 최근에 밝혀지기 시작한 이발치과의사시조설까지 곁들이면⁵⁰⁾ 마침내 치과의사시조설은 지나치게 난삽하여져 도무지 종잡을 수 없을 듯 보이게 된다고 하여도 과언이 아니다.

때문에 치의사학은 제법 확실한 자료를 찾아낼 수 있으므로 가장 분명해야되며 중요한 분기점에 해당하는 「포샤르」대에 이르러 뜻밖의 혼란에 직면 명쾌하지 못하며 공허한 논리의 전개속에 경충충 뛰쳐 넘어가거나 억지로라도 맥락을 이어보려 수고할 염려가 따르게된 셈이다. 아울러 근대치의학이 명맥을 이어오던 나름대로의 전통적 치의학으로부터 발전형성된 연장의 결과로 볼 수 없다는 지극히 예외성 결론에 도달되어 이럴 수가 있을까 놀라게된다. 즉 근대치의학은 전통에 뿌리를 둔 학문적 발전의 결과가 아니라 독창적이며 돌출성을 띤 학문적 창출의 결과임을 발견하게 된다는 의미이다.

도대체 무슨 까닭일까.

서양 의사학은 지역별로 시대를 거슬러 올라가거나 시대를 따라 내려오면서 섭렵하고 그 변천과정을 알알이 주어모으면 연관성을 간직한 비교적 일원화된 맥락이 형성된다. 때로는 단절되기도 하지만 또다시 다른지역에서 그 맥락을 따라 되살아나는 모습을 잡아내게 된다.

그리고 치의사학을 정립하는데 위와 같은 과정을 거치며 이미 정립되어있는 의사학의 섭렵은 크나큰 도움이 된다. 그러므로 치의사학의 정립을 위하여 먼저 의사학을 섭렵하는 가운데 어느 사이 일원적 맥락론에 길들여지면 치의사학을 정립하려 하면서도 일원적 맥락론에 입각하게 된

다. 그 결과 「포샤르」대에 이르러 비교적 풍부하고 분명하지만 왜그런지 맥락상 걸끄럽고 성격이 다른 여러가지 史料들을 한꺼번에 접하게 되었을 때 한동안 연구는 혼란에 빠질 수 밖에 도리가 없을 것이다. 때문에 「포샤르」대에 이르면 치의사학은 의사학과 연구방식까지 달리할때 비로소 제각기 성격이 다른 史料들이라도 다룰 수 있고 연구가 진척될 수 있게될 것이다.

그러나 또다른 연구방식을 찾아내거나 시각을 달리한다는 것은 용이하지 않아 일원적 맥락론에 매어 달리는것이 보통이라 할 수 있다. 때문에 일원적 맥락론에 입각 성격이 다른 史料들을 억지로 결부시키려 하게되면 도무지 움직일 수 없는 결론은 도출될 까닭이 없다.

여기서 융합론적 연구방식이 도입되는것은 비교적 용이하지만 워낙 성격이 다른 史料들이란 융합조차 불가능한 경우가 흔하다. 따라서 여기서도 치의사학이 매끄러운 결론에 도달될 수 없는 것은 마찬가지이다. 이 방식 저 방식으로도 진로가 막히어 한번 연구가 정체에 빠지면 일원론 옆에 다원론이 도사리고 있음에도 쉽게 상기되지 않는 경우가 흔하다.

그러나 일단 다원론을 떠올릴 수 있다면 연구는 다시 활기를 띠우게 될 것이다. 따라서 다원론에 입각 註9, 14, 16, 28, 38의 내용에 다시한번 주목하고자 한다.

「포샤르」대에 이르러 치과계에 비로소 외과학적 치과위가 활동을 시작한다. 그러나 「포샤르」 이전에 발견된 귀중한 편린들을 상기하면 「포샤르」이전 치과계에도 그 형태야 어찌되었던 여러가닥의 비외과학적 치과의들이 활동하던 흔적은 분명하다.

여기서 「포샤르」가 「파레」처럼 원래 이발사이며 전통치의학을 전수한 종사자로서 외과학을 이수하는 과정에 「외과학적 치과의」를 연구발표 하였다면 치과의사 시조설은 훨씬 덜 복잡하게 될

50) 「치과의사학」, 이한수, 연대출판부, 1988. p.p. 202~203 參照.

것이다. 그러나 이미 외과의던 「포샤르」인 까닭에 외과학적 치과의라는 새로운 역할을 개척한 것만 더욱 더 두드러질 뿐이다. 그 결과 「포샤르」 당시 그 족적이 간간히 발견되는 비외과학적 치과의사들과 별도로 외과학적 치과의라는 새로운 역할이 「유럽」 각지에서 호응받아 독일과 영국의 적지않은 외과의들에게 수용되고 재빨리 뿌리 내리므로 새로운 다른 한가닥의 치과의사군이 뒤늦게 태동되고 있는 것을 확인할 수 있다.

따라서 다윈론에 입각하면 「포샤르」 이후 서로 다른 뿌리에 연원한 서로다른 모습의 치과의사들을 우선 비외과학적 치과의사와 외과학적 치과의사라는 커다란 두 무리로 분류할 수 있다. 그리고 비외과학적 치과의사들의 연원을 다시 알아보면 도식적이거나 하나의 도표를 그려볼 수 있을 것이다.⁵¹⁾ 여기서 비로소 서양치과의사의 비 외과의사 시조설, 외과의사 시조설은 물론 장차 보다 든든한 뒷바침을 받아 떠오르게 될 이발사 시조설까지도 무리없이 수용할 수 있게 된다.

그러므로 앞에서 제기된 바 있는 두번째 과제가 풀려 모호할 듯 하던 서양치과의사 시조설도 제각기 그 가닥별로 얼마든지 규명할 수 있게 되었고 따라서 서양치의학의 변천과정을 조명할 수 있으므로 비로소 치과의사 시조설의 혼란을 배제하게 되며 다양한 변천과정에 대한 이해에 도달되어 또 한가지 소득을 올리는 셈이 된다. 아울러 서양의사들과 상통하면서도 강한 이질적 체취를 지니는 서양 치과의사들의 특성까지 이해할 수 있게 될 것이다.

이렇게 도표와 같이 서양치과의사 시조설의 가닥을 잡고나니 오래도록 방치되었던 첫번째 궁금증 즉 외과학 자체의 정체에도 불구하고 외과학적 치과의의 탄생배경에 주목할 수 있게 되었다. 중복되지만 재론하면 註46에서 밝혀진대로 외과학은 18~9세기에 이르도록 16세기 「파레」의 업

적에서 그다지 진전하지 못하였음에도 불구하고 어떻게 외과학적 치과의라는 새로운 역할까지 감당하게 되었을까 하는 의문이다. 따라서 이에 대한 납득할만한 배경을 밝히는 것이 아직도 남겨진 치의사학의 과제가 된다. 이를 밝히어보려 외과학의 변천과정을 계속해서 더듬던 중 다음과 같은 귀중한 내용에 접하게 되었다.

“...창상의 전염과 그로 인해 발생한 독혈증외에 외과학의 확장에 두번째 커다란 장애가 있었다. 그것은 외과가 진통에 사용할 수 있는 방법이 불충분했던 것이다. 그 때문에 속크의 경향을 증가시키는 수술은 범위가 국한되었고 수술의 속도가 기본적인 요인이 되었다.”⁵²⁾

이상의 내용에서 18~9세기 서양에서 외과학은 수술시 「속크」로 인하여 가능한한 절개의 범위를 줄이고 수술을 재빨리 끝내는 방향으로 선회가 불가피하여 또다시 확장되지 못하고 머뭇거리게 된 것을 알 수 있다. 물론 註46에서 마취법이나 살균적 소독법이 고안되지 않았으므로 서양의 외과학이 진전을 기할 수 없던 또하나의 이유가 확인된다. 이때문에 註52의 내용과 같이 마취법이 개발되기 직전인 18~9세기에 이르러 오히려 외과학은 해부학의 발달에도 불구하고 실제로는 어쩔 수 없이 국소화 단기화를 선호하던 안타까운 모습을 드러낸다. 여기에 다음의 내용을 곁들인다.

“...16세기 말경 영국의 피터 챔벌린(1630년경)이 산과감자를 고안하였으나 전가의 비법으로 오랫동안 공개되지 않았다. 18세기 중경부터 산과감자가 일반적으로 널리 응용되고 남자조산의 처치를 싫어하던 경향도

51) 도표 * 별도로 부차 p. 65 参照.

52) 「세계의학의 역사」, 아커크네히트저 허주역, 지식산업사, 1987. p.209 参照.

줄게 되었다. 이때 산과학의 발전에 공헌한 사람으로는 위에서 쓴 윌리엄 헌터와 스멜리二人을 들 수 있다.

.... 윌리엄 스멜리는 「산과학의 이론과 실제」(1752)를 저술하여.... 산과 감자의 응용과 그 사용법을 정확하게 설명하는 등 산과학의 발전에 많은 공을 남겼다.”⁵³⁾

이상의 내용을 첨가하면 귀중한 결론에 도달될 수 있다. 첫째, 「윌리엄 헌터」의 동생이며 그 자신 외과의사였던 까닭에 영국의 「존 헌터」가 비록 산과 감자였지만 이미 그 사용방법을 알고 있었으리라는것은 미루어 짐작할 수 있겠다. 둘째, 당시의 서양외과학이 학술면의 진보는 보아 산과까지 포함할 계기를 마련 하였으나 수술시 「속크」로 오히려 발전을 멈춰야 되었던 까닭에 18세기 외과의사들이 자신들의 분야에 정체감을 보살할 돌파구를 찾더라도 이상하게 볼 수 없을 것이다. 셋째, 서양도 동양과 마찬가지로 “실 찢과”의 흔적이 곳곳에서 발견되며 앓던이를 뽑았을때 시원함은 누구나 마찬가지로였을 것이다. 넷째, 서양치의학은 소작법이나 보철술을 사용하면서 당시까지는 마취제나 소독법의 필요성을 외과학에 비하여 덜 느끼며 나름대로의 발전을 거듭할 수 있었으며 충치의 발거는 대체로 수술범위도 국한되어 있고 수술의 시간도 길지않다.

위와 같은 여러가지 여건을 감안하고 시술부위가 적으며 시술기간이 비교적 짧은 구강내의 일부외과적 처치를 떠올리면 당대에 재능있고 선구자적 외과의들에 의해서 외과학적 치과라는 새로운 분야가 개척되는것이 그다지 불가능 했다거나 간단히 우연의 결과로 간주할 수 없을 것이다. 따라서 18~9세기에 이르도록 서양외과학이 16세기 수준을 크게 벗어날 수 없었음에도 외과학적 치과의가 탄생될 수 있던데 대한 궁금증도 얼마간 해소되었을 것이다.

그러니까 다윈론에 입각 치과의사 시조들의 가치를 정리하고 외과학적 치과의가 탄생될 수 있던 배경도 적지 않게 드러난 이상 걸림돌이 치워진 셈이어서 훨씬 가벼워진 걸음으로 서양외과학의 변천과정을 따라 다시 앞으로 나아가 보면 이제는 치의학의 변천과 관련하여 아예 흥미진진한 내용에 접할 수 있게된다. 즉 본 연구가 비중을 두어 다루고 있는 마취제와 서양치의학의 관계및 이를 토대로 침체되었던 18세기 서양외과학이 정체기를 벗어나는 과정까지 한꺼번에 이해를 깊이하게 될 것이므로 다음의 내용부터 다시 주목하고자 한다.

“....외과의 경우 생명에 관계된다고 생각하면 환자들이 외과의에게는 달려가나 치과의 경우, 치과치료의 고통을 생각하면 환자는 치과의에게 가려하지 않는다. 외과에서는 한번으로 끝나나 치과에서는 재삼 처치하지 않으면 안된다. 그래서 치과의사들은 마취법의 필요를 통절히 느끼고, 웰즈도 그런 한 사람이었다.”⁵⁴⁾

후술하겠지만 이상에서 거론된 「웰즈」가 19세기에 실존했던 미국의 「코네티컷」주 치과의사 Horace Wells(1815~48)인 까닭에 당시 외과와 치과계의 공통된 한가지 애로사항이 무엇인지 심정적인 면까지 이해할 수 있을 것이다. 즉 19세기에 이르는 의학계가 마취법의 필요성을 느끼던 모습을 발견할 수 있다. 또한 이 부분은 의학상으로도 대단히 중요한 부분에 해당될 것으로 믿어 연구내용의 산만성이 따르지 않는 범위내에서 시대에 구애를 벗어나 주목하고자 한다.

“12세기경에 「니콜라우스 샬레르니타누스」는 중세에 소중하게 생각하였던 처방서를 저술하였다.....이 저서중에는 외과수술의 흡입

53) 「동서의학사 대강」. 김두중, 탐구당, 1981. p.p. 118~119 參照.

54) 「의사학 개론」 김중명, 설명출판사, 1979. p. 158 參照.

마취제에 최면해면(Hypnotic sponge)을 응용하였다는 기록이 보인다.

최면해면은 해면에 아편, 마리카나(mandragora) 등의 마취제를 침윤시킨것을 건조했다가 사용할 때 온탕에 적시게 한다. 그러나 그 방법들은 때때로 위험을 갖어 왔으므로 중단되고 말았다.”⁵⁵⁾

“....파라젤 수스(본명: 필라푸스 아울레올루스 테오프라투스 봄바스투스; 1493~1541)가 실험실에서 에테르를 만들어 닭을 마취시키는 에테르의 작용을 관찰했다.”⁵⁶⁾

이상의 두가지 내용에서 인류는 12~16세기에 인체 및 동물에 외과적 수술을 위하여 최면제의 사용을 시도하였음이 밝혀진다. 그러나 실제로는 주지하는 바 이미 고대 ‘이집트’에서 포도주나 아편이 인류생활중 육체적 고통을 덜기위하여 널리 사용되고 있었다. 물론 고대중국에서도 마찬가지였다. 그런데 결과론적이기는 하지만 앞에서 알아본바 18세기에 이르러 외과의 술식은 해부학의 발달과 수술용 도구의 거듭된 개량으로 진보되어 있었음에도 수술은 국소화, 단기화의 길로 역행하고 있었다. 때문에 의학중 외과분야는 앞뒤가 맞지않는 궤도를 방황하는듯 보이게 된다.

물론 註55의 말미에서 최면해면의 부작용이 드러나고 있다. 그러나 註 52와 54를 통하여 18세기에 이른 외과의나 치과의들이 때때로 초래되는 위험때문에 최면해면의 사용을 그렇게 간단히 기피하거나 포기할 수 있으리라고 생각해도 좋을까 자문하게 된다. 뿐만아니라 후술되겠지만 마취제의 성공적인 효과에도 불구하고 많은 의사들이 마취제 사용자체를 감추고 있던 기록이 얼마

든지 발견된다.⁵⁷⁾

도대체 무엇때문이었을까.

“....그런데 당시 종교가들 일부가 심프슨의 마취법을 맹렬히 반대하였다. 이것은 神의 형벌인 임부의 고통을 면하게하는 神意의 배반이라는 것으로 인한 것이다.”⁵⁸⁾

“심프슨은 클로로폼을 써서 무통분만을 시도하여 성공하였다. 그러나 심프슨에 의해 무통분만이 성해지자 의사의 일부와 교회에서 무통분만 반대에 나섰다. 반대자들은 창세기 제3장16절의

‘....또 여자에게 이르시되 내가 네게 잉태하는 고통을 크게 더하리니 네가 수고하고 자식을 낳을것이며....’를 인용하여마취제의 사용은 불신앙 행위라고 비난했다.

심프슨은 창세기 2장21절의 ‘여호와 하나님 이 아담을 깊이 잠들게 하시니 잠들매 그가 갈빗대 하나를 취하시고 살로 대신 채우시고....’를 인용하여 하나님 자신이 마취를 하였다고 반론했다.⁵⁹⁾

이상의 두가지 내용은 記述上의 차이가 있을 뿐 동일한 사건에 대한 견해가 분명하다. 그리고 종교가들 보다 교회의 성직자라는, 神意보다 여호와 하나님의 뜻이라는 설명을 곁들이면 보다 명확하게 내용을 파악할 수 있을 것이다. 즉 18세기에 이르도록 마취제의 사용 그 자체가 교회의 맹렬한 반대에 봉착하고 있었음을 극명하게 드러내고 있다. 그리고 당시로써는 교회의 반대란 마치 불법에 해당될 정도였다. 곧 불신앙행위란 죄 바로 그것이었다.

55) 「동서의학사 대강」 김두중, 탐구당, 1981. p. 154 參照.

56) 「세계의학의 역사」 아커크네이트 저, 허주역, 지식산업사, 1987. p. 125 參照.

57) 「의학사 개론」, 백영한, 계유문화사, 1991. p. 160 參照.

58) 「동서의학사 대강」 김두중, 탐구당, 1981. p. 156 參照.

59) 「의학사 개론」 백영한, 계유문화사, 1991. p. 161 參照.

“1853년 John Snow(1813~58)에 의해 빅토리아 여왕이 출산할 때 클로로폼에 의한 무통분만을 하게했다. 스노우는 클로로폼의 마취법을 연구하여 진통의 처음에 소량의 클로로폼을 흡입시키고 또 아픔이 시작되면 더 소량 흡입시키는 것을 반복하는 간헐마취법을 개발하여 여왕에게 이 방법을 사용하였다. 여왕의 무통분만으로 클로로폼 마취에 대한 교회의 감정적 비난은 사라졌다.”⁶⁰⁾

이상의 내용으로서 마취제가 인류생활과 연관을 맺게된 후 질병퇴치에 기여하게 되는 과정과 서양외과학이 16세기로 부터 3세기 간에 걸치도록 뚜렷한 진전을 보지 못하던 배경 및 마침내 19세기에 이르러 「빅토리아」여왕의 무통분만으로 마취에 대한 교회로부터의 감정적 비난이 사라지게 되는 과정이 한꺼번에 이해되었을 것이다.

그런데 이상의 내용과 치의학이 무슨 특별한 관계가 있기에 비중을 실어 주목하려는 것일까. 앞에서 고찰한바 기라성같은 외과의사들의 노력으로 외과학적 치과파의 탄생되었다. 그러나 그것으로 치과분야의 본격적 발전이 도모되는것은 아니었다. 다만 발전의 바탕만 마련된 셈이었다. 따라서 발전의 문턱에 닥아선 이상 외과학적 치과파들이 마취법의 필요를 통절히 느끼고 있던 것은 자연스럽고 당연하였다.

그러나 중세로부터 사회적배경의 한면⁶¹⁾과 註 58, 59, 60을 감안할때 이제 갓 태어난 셈인 외과학적 치과파들이 마취법에 관심을 갖는것은 아무래도 어울리지 않아 보인다. 이미 사회적지위를 확보한 외과의사들도 오래전 11세기말 수술시 사용하던 마취해면을 여러가지 이유로⁶²⁾ 금기시 하였던 까닭이다. 때문에 이상하게도 아픔에서 벗어나려는 인류의 오랜 염원은 아픔을 달래

줄 수 있는 것 즉 최면제를 찾아내려 안간힘을 다하던 셈이고 하나님의 뜻은 이를 저지하던것처럼 드러나고 있던셈이었다. 그럼에도 인류는 스스로 아픔에서 벗어나려는 노력을 멈추지 않았음이 다음에서 밝혀진다.

“18세기 후반, 기체화학이 발달하여 각종의 기체가 발견되어왔다. 19세기의 마취법의 개발은 여기에 힘 입은바 크다.

영국의 화학자 Humphry Davy(1778~1829)는 소기가스에 관심을 가지고 스스로 이 가스를 마셔보았다. 그리고 1779년의 논문에서 소기가스는 육체의 고통을 덜어주는 성질이 있으므로 외과수술에 이용하면 어떨까 제안했다.

19세기에 들어와 에-텔이나 소기가스를 마셔가며 즐거운 기분으로 노는것이 유행하였다. 현대의 신너놀이와 상통하는 것인데

1844년 12월 10일(미국의)지방신문에 “소기가스를 즐기는 모임”개최의 광고가 나왔다. 이것은 관객의 희망자에게 소기가스를 마시게 해 마신 당신은 즐기고, 마신 사람의 취태를 관중에게 보여 즐겁게하는 것이다. 웰즈도 부인과 같이 이 모임에 참가하여 무대에 올라가 소기가스를 마셔봤다.

취기가 깨인뒤 관객으로 되어, 무대위의 사람들의 취태를 보고 있노라니 한 남자가 다리의 관절을 의자의 모서리에 크게 부딪쳤다. 그 남자는 부상 당한것도 모르고 그대로 춤추고 노래하고 있었다. 그 남자가 무대에서 내려오자 웰즈는 부상당한 것을 알려주었더니 그 남자는 놀라 다리를 자세히 보았다. 다리에는 큰 상처가 있었다.

웰즈는 순간 생각에 잠겼다. 이 가스가 다

60) 「의사학 개론」 백영한, 계유문화사, 1991. p. 161

61) ① 중세는 의학의 암흑기였다. ② 기독교의 교리가 과학성을 앞서는 정도였다. ③ 마취약이란 공공연히 사용할 수 없던 시대였다.

62) 註 55) 參照

리의 아픔을 마취했을 것이다. 이 가스를 사용하면 무통으로 발치하고 외과수술을 할 수 있지 않겠는가?

그 다음날 11일 자기조수 4명을 불렀다. 자기가 소기가스를 마신후 무의식 상태에서 조수에게 자기의 이를 뽑게했다. 실험은 대 성공 이었다. 그 다음부터 웰즈는 소기를 써서 무통치료를 하여 환자가 쇠도하게 되었다.....

가장 가까운 의학의 중심지 보스턴에는 하-바드대학 의학과와 매사추셀종합병원이 있었다. 그는 보스턴에 가기전에 그의 조수였던 William Tomas Morton(1819~68)에게 소기마취의 얘기를 하고 그의 희망을 전달했다. 매사추셀 종합병원의 외과의 John Collins Warren(1778~1856)은 웰즈의 실험을 허가해 주었다. 1845년 1월 위-렌의 강의에 모인 의학자들 앞에서 웰즈는 환자에게 소기를 흡입시켰다. 환자가 마취에 걸린것 같아서 웰즈는 감자로 발치를 하려했다. 환자는 크게 비명을 질렀다. 실내에 조소가 가득찼다. 동석한 모-턴은 재빨리 도망갔다. 웰즈가 흡입시킨 소기의 양이 적었기 때문이었다.

웰즈의 실패후 모-턴은 웰즈를 찾아가 다시 소기가스의 이야기를 듣고 또한, 웰즈의 환자로부터 소기마취에 의한 발치의 이야기를 듣고 마취법에 관심을 갖았다.

모-턴은 의사 Charles Thomas Jackson(1805~80)으로부터 에-텔도 소기와 같은 작용이 있다는것을 알았다. 모-턴은 환자에게 에-텔을 흡입시켜 보았다. 환자는 무의식 상태가 되고 무통발치에 성공했다.

....그는 외과의 Henry Jacob Bigelow(1816~90)에게 그의 무통발치에 대해서 이야기하고, 매사추셀종합병원에서 실험을 도와달라고 부탁하고 위-렌의 허가를 얻어냈다.

이때에도 마취약이 에-텔이란것을 감추었다.....

1846년 10월 16일 매사추셀종합병원에서 실험을 도와달라고 부탁하고 공개실험을 하였다. 모-턴에 의해 에-텔마취가 행해져, 위-렌에 의해서 頸部の 중앙절제수술이 무통속에서 이루어졌다.

다음날 어깨의 종양의 수술에서도 성공하여 3주후 비겔로우의 대퇴골 절단 수술에 이 마취를 써서 성공하여 「보스턴 내.외과잡지」에 보고하였다.⁶³⁾

이상에서 인류가 발치나 수술시 아픔에서 벗어나려는 실패에도 불구하고 노력을 거듭한 결과 마침내 마취법의 성공이라는 미증유의 쾌거를 天下에 알리는 당당한 모습을 현장감과 생동감까지 곁들여 확인할 수 있다. 이 모습은 그로부터 150여년이 지난후 치의사학을 연구하며 바라보더라도 눈을 의심하기에 부족함이 없을 정도인데 당시 실험성공의 장본인들은 어떠하였을까. 그러나 당사자들은 그들의 업적이 얼마나 눈부신것인지 미처 깨달을 겨를조차 없었던것 같다. 전술한바 1846년 10월 16일 미국의 「매사추셀」종합병원에서 공개실험에 성공한바 있는 마취법의 여파를 알려주는 다음의 내용에서 파악될 것이다.

“....〈1846년 10월 16일 성공한〉에-텔마취법은 미국에서 영국으로 건너가 1846년 12월 21일 「런던」의....유럽에서의 최초의 무통수술 이라고 한다.

1847년에는 이 마취법이 전 유럽에 퍼졌다. Edinburgh대학의 산과교수 James Young Simpson(1811~70)은 에-텔마취를 알고 이것에 의해 무통분만을 할 수 없을까 생각했다.

1847년 1월 에-텔마취에 의한 무통분만에

63) 「의학사 개론」, 백영한, 계유문화사, 1991. p.p.157~160

성공하였으나 에-텔보다 더좋은 마취약을 찾으려했다.....11월 4일밤 조수들과 클로로폼 실험을 했다.

....클로로폼의 보다는 효력을 확인했다.⁶⁴⁾

위의 내용에서 마취법의 성공여파가 얼마나 폭발적인가 알 수 있다. 그리고 비록실패에 그친 공개실험이었으나 그 자체로써 당시 의학계에 신선한 충격을 주었다. 그 후「웰즈」는 그의 마취법을 미국 「뉴욕」의 의사들에게 가르치게 되었다. 그동안 양인에 의해서 성공한 마취법은 놀랍게도 본인들의 의사에 아랑곳없이 불과 2개월후 바다 건너 영국의 외과학계로, 그후 1개월만에 다시 바다를 뛰어넘어 「유럽」전역에 요원의 불길처럼 파급되기에 이르렀던 데에서 충분히 이해할 수 있을 것이다. 이와같이 온 서양을 진동시켰던 마취법성공의 충격에서 벗어나려는 1848년 1월 24일 소기마취를 개발한「웰즈」가 공교롭게도 「예수」와 같이 33세의 젊은 나이에 스스로 목숨을 끊었다. 그 자신에게도 염원이었던 무통발치, 무통수술의 보람을 두고두고 누려볼 수 있게 되었음에도 불구하고 인생의 종지부를 찍은 것이다. 「웰즈」의 도전을 받은 교회가 양보하여 인류에게 무통발치, 무통수술, 무통분만등을 누리도록 허용할 수 있었지만 神意를 저버리므로 하나님을 외면한 것 같이 보이는 「웰즈」의 실수까지 용납할 수 없었던 때문은 아닐까 한번쯤 자문하게 될 것이다.

어찌되었던 되돌아 볼때 외과의사에게서 태어난 외과학적 치과의사라는 한가닥 치과의사 부류는 1728년 「포샤르」이후 스스로 학술에 정진하며 조수를 육성시켜가며 새로이 개척된 한분야로서 자리를 굳혀가고 있었다. 그리고 그로부터 120여년이 지날즈음 마침내 미국의 두 치과의사

「웰즈」와 그의 조수였던 「모-턴」에 의하여 일부 기독교회의 맹열한⁶⁵⁾ 반대에도 굴하지 않고 사용이 까다로운 소기「가스」와 「에-텔」로 비로소 공개리에 인체를 마취시키는데 성공하였다.

인체의 마취성공이란 인류가 존재한 이래의 염원이었던 까닭에 그 공개적 실험의 성공으로 인한 충격은 실험의 본고장 미국뿐만아니라 바다 건너 영국, 그리고 다시 바다를 건너 「유럽」대륙을 불과 3개월만에 진동시키는 학문적 성공의 한 사례가 되었다. 물론 마취법의 성공이 인류생활에 새로운 장을 열게된 분명한 학문적 성공의 사례의 하나임은 재론의 여지가 없다. 그러나 단순히 인류가 이룩해낸 학문적 성취이상의 의미가 간직되어 있다는것까지 깨닫게 될때 비로소 마취법성공이 인류사회에 미친영향에 한층더 가까이 다가갈 수 있게된다.

왜냐하면 잊기쉬운 중세기 서양의 사회적 배경을 감안하지 않으면 통증으로부터 해방이라는 인류의 염원이 중세기를 통하여 어찌서 그렇게 꿈작할 수 없었는지 이해되지 않는 까닭이다.

중세이후의 서구인들이나 의사들의 지능이 고대인들에 비하여 현저히 낮았거나 게을러 질병으로부터 해방을 도모할 수준 이하였다는 근거는 어디에서도 발견되지 않는다. 특히 중세의 서양은 전화에 시달렸고 전염병은 만연되고 있었다. 바람직스러운것은 아니지만 자고이래로 전쟁이나 전염병의 만연은 필요충분조건으로서 의학발전의 요인이라는 일면이 폭넓게 인정되고 있다. 이런저런 여건상 중세의 의학은 어쩔수 없이 발전될 여건하에 있었다.

그러나 의학은 중세기에 이르러 분명 암흑기를 헤메고 있었다. 누구라도 쉽게 수궁할 수 없는 현상이며 결과이다.

여기서 그 원인을 찾아내기 어렵다하여 갑작스럽게 하나님의 섭리를 운운한다면 본 연구의 성

64) 「의학사 개론」. 백영한, 계유문화사, 1991. p.p.160~161

65) 註 63) 參照.

66) 註 58), 59), 60) 參照.

격상 비정상적인 사람의 황당무계한 소리라는 지탄이 따를 수 있을 것이다. 그런데 지탄이 두렵다고 진실이 외곡되어서도 아니된다. 때문에 중세의학의 침체되었던 배경 한가지는 소략하게나마 결들이게 된다.

돌이켜볼때 왕과 귀족의 천국이라할 수 있던 「로-마」제국이 313년 「카톨릭」을 국교로 선포하였다. 이를 계기로 자라기 시작한 교권은 그 한계를 알 수 없게 되더니 마침내 부패하는 지경에 달하는등 표현할 수 없을 만한 여파를 사회속에 몰아왔다. 아무튼 「유럽」대륙의 정치·사회·문화에 미친 교회의 영향은 상상을 초월하고 있었다. 그 영향력은 종교개혁의 단행을 초래하고 마침내 전쟁의 기운이 싹트게 할 정도였지만 그래도 교회세력은 비대되기만 하였다. 그중에 신·구교간의 내적갈등이 심화되더니 결국 전 「유럽」을 전쟁의 소용돌이 속으로 몰아넣는 정도였다.

이러한 가운데 기독교의 사제가 의사의 역할까지 감당하므로 굳이 표현한다면 교회의학시대가 개막되어 지속되고 있던 셈이다. 여기에서 의학이 간직한 과학성과 기독교에 간직된 교리간의 괴리로부터 빚어지는 감정적 마찰까지⁶⁷⁾ 가중되었으므로 의학은 물론 치의학까지도 엉겨주춤 거리게 되었다. 그러나 실제로 사회속에서는 19세기 초반에 이르도록 과학성은 교리의 수준을 넘어 신의 섭리에 대한 도전처럼 인식되는 경향이 보다 강했으므로 어의없게도 두 분야의 과학적 탐구도 임의롭지 않았다.

위와같은 풍조가 끈질기게 지속되어 19세기 초반까지 의학이나 치의학이 새로운 경지를 개척한다는 것은 인간의 지능의 한 단계를 뛰어넘기 위하여 돌파해야하는 노력에 비교가 되지 않는 절대적인 장벽이라 할 신의 섭리에 대한 도전과 다를 바 없었다. 이러한 사유들을 감안하면 갖

눈을 뜬 치과의사 둘이 마취법에 착수한 것은 그 성공여부도 궁금하려니와 시도 자체가 놀라운 것이었다.

그러나 분명하게도 1844년부터 1846년에 걸쳐 용감한 두 사람의 치과의사가 인류에게는 육체적 통증으로부터 구원을, 치과의사들에게는 긍지를, 의사들 특히 외과의사들에게는 정체로부터 도약의 계기를 마련하여 주었다. 뿐만 아니라 치과의사와 의사를 상부상조⁶⁸⁾의 지위로 끌어올리므로 의사학과 치의사학에 마침내 굽고 진한 한 획을 긋게 되었다. 때문에 마취학은 뒤늦게 모습을 드러낸 치과계의 한가닥 외과학적 치과의사들이 세워놓은 눈부신 업적에 뿌리를 두게 되었다.

그런데 「에-텔」을 최초로 수술에 사용한 의사는 미국의 「펜실베니아」 의과대학 출신 외과의 「롱」(Crawford Long:1815~1878)이라는 전해도 제시 되어있다. 그는 1842~1845년에 걸쳐 「에-텔」마취하에 종양절제 수술에 성공하였다는 내용이 전하는 까닭이다. 때문에 한편에서는 「롱」이 최초의 마취법 성공자로 거론되지만 그는 자신의 술식에 대하여 공개를 하지 않았으므로 마취를 의료에 도입하는데 사소한 사건에 불과하게 되었다는 의사학계자체 평가가 따르고있다.⁶⁹⁾ 아마도 교회의 반대가 두려웠던 때문일 것이다.

뿐만 아니라 1893년 미합중국 의회에서 마취법 고안자에 대하여 20만불의 상금을 주려는 의안이 상정되었을 당시「롱」의 이름이 거론조차 안된것에서도 「롱」의 마취법고안설은 설득력을 상실하게 된다. 그위에 상기한 의안이 「모-턴」의 대의회 교섭결과 상정되었지만 의회에서는 「웰즈」에게 주어져야 한다는 주장이 나와 의견이 연기되는 모습이 밝혀져 있다. 이 와중에 「모-턴」에게 「에-텔」의 성질을 가르쳐준 의사「작슨」은 탈락하고「모-턴」이 「웰즈」의 미망인에게 상금의

67) 註 60) 参照.

68) 「위렌」과 「비젤로우」를 통한 협조하에 「모-턴」의 「에-텔」마취가 성공할 수 있었고 여기에 힘입어 다시 「위렌」의 경부종양절제 수술이 무통속에 성공하게 된다.

69) 「세계의학의 역사」, 아커크네이트 저 허주역, 지식산업사, 1987. p.210 参照.

반분을 제외했으나 거절당하는 내용까지 상세하게 밝혀져 있다.⁷⁰⁾ 때문에 「룡」에 관한 상기의 주장이 더이상 회자될 성질이 아니다.

이렇게 복잡한 과정을 거쳐 공인되고 성공한 마취법은 전술된바 1853년 「스너우」에 의한 「빅토리아」여왕의 「클로로폼」무통분만으로 이어지고 이로부터 교회와의 감정적 대립도 사그라지며 사회에 수용되기에 이르렀다. 그리고 마취법은 계속해서 연구되어 국소마취, 침윤마취, 전달마취, 국소마취와 전신마취의 결합방식, 「스코폴라민」법으로 까지 필요에 따라 보다 효과적으로 발전 응용되기에 이르렀다. 그리고 마침내 치의학이 독립된 한분야의 학문으로 자리할 수 있는 든든한 기반을 구축하는데 결정적 영향을 주었다. 아울러 의학발전에 미친영향은 굳이 본 연구자의 좁고 주관적이라할 소견보다 다음과 같은 의사학계先學들의 견해중 한가지를 인용하면 당연히 의사가 바라본 마취법성공의 결과가 의학전반에 미친 영향이 되므로 오히려 보다 폭 넓고 깊은 이해에 도움이될 수 있을 것이다.

“....이러한 마취법의 발전과 진보가 외과적 수술에 대한 심대한 영향을 미친것은 더 말할 나위도 없지만 부인들의 출산시 고통을 경감하는 데에도 널리 이용되어 왔다. 마취제가 인류에 준 혜택은 참으로 현저하다.”⁷¹⁾

이상과 같은 마취법성공이후 방부법, 소독법, 심지어는 고무장갑의 사용으로 외과학의 눈부신 발전을 거듭하며 따라서 외과학적 치과의들도 활기를 더하여 가게된것은 재론의 여지가 없다.

7) 주변학문의 발달과 서양치의학.

① 현미경과 서양치의학

대표적인 치과분야의 질환이라할 수 있는 우식증의 존재기간에 비하여 그 원인규명은 도무지 진전이 없었다.⁷²⁾ 반면에 그 처치방식은 궤를 달리하고 있었다. 검게 변색된 치아의 우식부위를 갈아내고 식물성 혼합물을 메워놓으면 제법 효험을 얻을 수 있었던 까닭이다.⁷³⁾ 이러한 현상은 서양치의학의 변천방향을 이해하는데 결정적 길잡이가 되어줄 것이다. 즉 실제로 치아우식증을 극복하려는데 원인의 규명, 이를 바탕으로하는 원인제거의 과정을 거치는것이 원론적극복에 해당되겠지만 원인규명이야 어찌되었던 우선 눈에 보이는 우식부분을 갈아내고 그 자리를 메우므로 서서히 불편으로부터 탈피가 가능하거나 음식물 저작시 지장에서 벗어날 수 있다면 그 물리적 방편에 비록 방편이상의 의미가 담겨져있지 않더라도 으레히 사용·답습되는것은 이상하지 않겠다.

더구나 그 이상의 마땅한 방편이 개발되지 않은 단계라면 계속해서 그 방편에 의존할 수 밖에 없게되며 차차로 관행화될 것이다. 실제로 관행은 인간의 의식속에 일종의 고정관념처럼 자리하여 마침내 人智의 계발을 멈추게하는 경우도 있다. 지난날 치과분야에 대하여 충분한 지식을 갖지못한 인류에게 상기한것과 비슷한 관행에도 불구하고 치아의 계속되는 파괴가 막아지지 않았다면 그 다음 결과야 어떠하였던 불가항력의 경지속에 방치될 수 밖에 달리 도리가 없었을 것이다.

특히 치아는 태어나서 누구나 일정한 연령에 이르면 일정한 부위로부터 맹출되기 시작하여 일정한 연령에 이르면 자연히 탈락되며 또다른 치아가 맹출되는 것 같이 보인다. 그리고 노년기에

70) 「의학사 개론」 백영한, 계유문화사, 1991. p. 162 參照.

71) 「동서의학사 개론」. 김두중, 탐구당, 1981. p. 156 參照.

72) 골조직의 우식증이 발견되고나서 현미경이 발명되기까지 기간은 결코 짧은 기간이 아니다. 그 위에 현미경의 발명으로 치구내에서 미생물이 발견되었지만 우식증의 원인은 별례설을 따르고 있었다.

73) 註 37) 參照.

이르면 다시 자연히 탈락되는 것 같아 보인다. 마치 때가되면 흰 머리카락이 나오던가 老眼, 주름살, 天壽을 다하고 임종을 맞는 것과 같은 인체 변화의 범주내에 속하는 것 처럼 보일 수 있다. 때문에 치아우식증은 아예 질병의 범주에서 제외되어있었을 가능성도 간단히 부인할 수 없다.

그리고 우식부위를 갈아내고 「로진」등으로 메우는 방식은 오히려 천두술보다 쉬웁고 우식증으로 인한 불편은 실제로 경감되었다. 때문에 필요 없어 보이는 치아우식증의 원인규명과 이를 바탕으로 원론적 극복방식의 개발은 구강내 치구에서 미생물이 발견되었더라도 발견자체 이상의 별의미가 부여될 계제가 아닐 수 있었다. 발견 당시도 우식증의 원인으로 벌레설이 지배적 견해였던 까닭에 오히려 현미경을 이용하여 그 벌레의 정체를 밝혀보려 관심이 집중되어 있었을 것 같다.⁷⁴⁾

때문인지 손상된 치아들의 역할이나 기능을 대신할 목재 틀이의 제작이라던가 금박충전술등 물리적 방편이나 술식상의 변천이 눈에 띄일뿐 유치할망정 우식증의 원인에 대하여 벌레설이상 규명된바는 현미경이 사용된 직후까지도 거의 발견되지 않는다. 때문에 또한번 거론하지만 치과분야의 관심은 우식부위를 효과적으로 갈아내고 메우는데 있어 용이성, 신속성, 정확성, 영구성이 수반되는 물질과 기술적방식을 찾아내기에 여념이 없었다 하여도 과언이 아니라 할 수 있게 된다.

그러나 현미경의 발명은 의학계에 새로운 세계를 열었고 투명한 개구리의 허파를 통하여 그 표면에 분포된 모세관이 발견되므로 마침내 모세혈관을 통한 혈액순환의 기전을 밝혀내게 하였다. 아울러 어찌되었던 구강내에도 차차로 극미의 세계는 열렸음이 밝혀진다.

“....그는 1683년에 口中의 齒垢, 汚水,

下痢便들을 調査하여 그중에 微小한 運動體가 있다는 것을 발견하였는데 오늘의 細菌이 그에 의하여 처음으로 認定된 것이라 볼 수 있다.”⁷⁵⁾

“....17世紀頃에 顯微鏡이 發明되면서 위에서 이미 쓴 것과 같이 口腔內에나 汚水 下痢便中에 微小한 運動體가 있다는 것을 알았다.

그러나 그 微小動物을 疾病의 傳染과 결부시켜 생각하지는 않았다.”⁷⁶⁾

그런데 두번째 인용문에서 위생에 대하여 이미 잘 알고 있던 17세기경 현미경을 통하여 불결과 미생물의 존재에 대하여 확인이 되었음에도 질병의 전염과 결부시킬 수 없던 이유는 무엇일까. 특히 치아우식증의 원인이 벌레설이었으나 확인된 바 없으며 마침내 현미경을 통하여 치구에서 움직이는 미생물체가 발견되었는데 어째서 우식증의 원인과 결부시킬 수 없었을까.

모세혈관을 통한 혈액순환의 기전이 완성되기 전 「하비」가 15년간 혈액순환에 관하여 관찰과 실험을 반복하였던것은 너무나 잘 알려져 있다. 그리고 1628년 마침내 「동물의 심장 및 혈액운동에 관한 해부학적 연구」(Exercitatio Anatomica de Motu Cordis et Sanguinis in Animalibus)라는 논문을 발표하였다. 그런데 이 논문은 주지하는바 물리학 및 수치계산에 입각하여 밝혀낸 혈액순환의 연구였다. 때문에 醫理學派的 연구에 해당된다. 현미경의 발명과 그를 통한 모세혈관의 발견자체도 醫理學的관찰의 결과이다.

그 다음 치아는 인체중 유일하게 체외에 노출된 골조직이며 기능상 인체의 기계관에 입각하여 인체의 톱에 비유할때 그리 거부감이 따르지 않는다. 또한 위에서 거론된 바 우식증의 처치는

74) 충치의 원인체로서의 관심보다 보이는 것 자체의 실제파악이 더 관심사였다.

75) 「동서의학사 대강」, 김두중, 탐구당, 1981. p. 89 參照.

76) 「동서의학사 대강」, 김두중, 탐구당, 1981. p. 136 參照.

재론의 여지없이 물리적인 접근방식이었다. 여기에 입각하면 실제로 치아의 경도상 치아가 치구에서 발견된 미생물체를 파괴시킬 수 있겠지만 그 미생물체에 의해서 치아가 파괴되리라고 상상도 할 수 없을 것이다. 물론 우식증의 원인으로 당시는 벌레설이 지배적인 견해였고 전통적인 치과보철술을 감안하더라도 치과분야에 醫化學의 접근은 도무지 허용될 성질로 보이지 않았을 것이다.

마치 사과가 떨어지는것이 「뉴톤」대에 비롯된 것은 아니지만 사과가 저절로 떨어지는 현상에 유독 궁금증을 갖고 그 까닭을 규명하여낸 결과가 만유인력의 법칙이듯 현미경을 통한 미생물체의 발견으로 질병과의 관계가 동시에 규명될 수 없을 것이다. 다만 발견된 미생물체에 대한 별도의 연구가 따르는 과정에서 질병과의 관계가 밝혀지는것은 이상하지 않다. 따라서 미생물의 발견은 현미경을 통한 극미세계의 문이 열렸다는데에서 의미가 찾아질 뿐 발견 당시 질병의 원인과는 연결되지 못하였다.

그러나 현미경의 발명은 마침내 인류로 하여금 육안의 시대를 벗어나게하여 일어로 의학계에는 혈액순환기전을 완성시키는데 결정적 공헌을 하게되었고 치세관의 존재를 확인시키므로⁷⁷⁾ 치아 해부학에 공헌하는데 일조하여 17세기에 이른 의학과 치의학에는 믿어지지 않는 신천지를 거침없이 열어주었다.

② x-Ray와 서양치의학

실험물리학자인 「뢴트젠」(Wilherm Comrad Rontgen:1845~1922)이 1901년 일종의 새로운 광선 또는 빛이란 이름의 「뢴트젠」선을 발견하였다. 「뢴트젠」은 최초로 「노벨」물리학상을 수상하였으며 「뮌헨」대학의 물리학 교수를 역임하였음은 너무나 잘알려져 있다. 이와같은 「뢴트젠」선으로 공업기술과 전기공학에 임상의학 및 진단학에 응용하려는 시도가 따르게

되었다. 그리고 이 시도로서 의학계에는 주지하는 바 획기적인 변화가 초래되었다. 그후 미국의 생리학자 「캐논」(Dr. Walter B Cannon :1871~1945)은 환자에게 방사선 불투과 현탁액을 복용시키면 「뢴트젠」선 촬영시 소화관이 보이게 할 수 있음을 깨닫게 되었다.

때문에 「뢴트젠」선은 발견되자 임상의학에 응용도가 상상을 초월할 정도로 높았다. 이것을 치과의사들이 놓칠 수 없었다. 주지하는바 「뢴트젠」선을 치과에 응용하자 발치하지 않은 상태에서 치근의 수·형태를 관찰할 수 있게 되었다. 뿐만아니라 치근막과 치근단 농양, 종양은 물론 악골의 모양과 골절상태, 상악동과치근의 관계, 우식의 정도, 치수강의 모습과 치수의 노출여부등을 일거에 파악할 수 있었다. 그리고 형성되는 영구치의 모습을 보여주므로 치과발생학의 태동까지 부르게 되었다. 이로써 치의학이 담당해야 할 임무가 어디까지인지 모를 지경이 되었고 어떠한 방법으로든 밝혀내어야할 과제들이 산적하여 있음을 깨닫게 만들었다.

외과학의 젖을 빨며 자라던 한무리의 치과의사들이 마취법의 성공으로 우뚝서더니 「뢴트젠」선의 응용으로 마침내 눈을 부릅뜬 셈이었다. 일단 새로운 세계를 보게되면서 치과계에 이제 더 이상 다윈론에 입각한 여러가닥은 존재의 의미가 없어졌다. 비로소 치과계는 여러가닥의 개울이 한데모여 바다로 향하는 큰 줄기의 강과같은 모습을 갖추었고 주변학문의 도입이 자신들의 발전을 위하여 얼마나 소중한지 깨닫게 되었다.

③ 미생물과 서양치의학.

앞에서 현미경과 서양치의학에 관하여 언급한 바 있다. 따라서 중복되는 내용으로 착각되기 쉽지만 현미경과 미생물이 서양치의학에 미친 영향은 전혀 비교될 성질이 아니다.

현미경의 발명은 발명당시 인류에게 극미세계를 공개하는 역할을 하였다. 따라서 현미경의 발

77) 「치과의사학」, 이한수, 연대출판부, 1988. p. 199 參照.

명당시 서양치의학에 미친영향은 다음과 같다.

“....류벤후크의 치의학에 공헌한 위대한 연구는, 구체적으로는 현미경을 통하여 상아질의 치세관과 그리고 치구중에 있는 미생물을 밝힌점이다..... 中略...

그는 1678년 런던의 왕실학회(The Royal Society)에서, 치아의 미세구조를 설명하면서, 상아질의 치세관은 600~700개를 합친 크기라하더라도 그것은 불과 한개의 수염보다 작을 정도라 했고, 또 그는 전기한 석상에서 치구중 미생물에 관해 발표했다.”⁷⁸⁾

이상의 내용을 보더라도 현미경의 발명당시 구강조직학 및 해부학이 영향을 받게 되었을 뿐 아직 구강 병리학이나 미생물학에는 그리 큰 영향을 미치지 못하고 있음이 밝혀진다. 물론 치구내의 미생물을 발견하였지만 충치의 원인으로 齒蟲說이 그대로 지속되던 때문이다.

그러니까 현미경의 발명과 미생물학의 발전과정은 별도로 존재하는 때문에 의학이나 치의학에 현미경이 미친영향과 미생물학의 발전이 미친 영향은 전혀 별개가 된다.

의학사에서는 미생물학의 발전과정과 서양의학에 미친 영향을 다음과 같이 요약하고 있다.

상. 중세를 막론하고 인류가 전염병으로 받은 피해때문에 그 정체는 모르고 있었지만 아무튼 피해의 원인규명을 포기할 수 없도록 강요받아 왔다고 말문을 연다. 때문에 실제로는 오래도록 그 원인을 환경의 탓(miasma)으로 돌리거나 그저 막연히 환자와의 접촉으로(Contagion)에 의한것은 아닐까 의심하는 수준을 벗어나지 못하고 있었다.⁷⁹⁾

그러한 가운데 19세기에 들어서자 감염은 아무래도 환자와 접촉시 어떤 병인이 옮겨지는 까

닭이 아닐까하는 생각이 의사들 사이에서 대두되기 시작하였다.⁸⁰⁾ 이때「이탈리아」의 「아고스티노 바시」(Agostino Bassi : 1773~1857)가 누에의 전염병에 관한 실험을 하게 되었다. 그 결과 미생물을 통하여 누에들이 전염된다는 단서를 잡아내게 되었다. 이 실험을 계기로 전염병의 원인을 규명하려는 연구가 활발하게 전개되었다.

차체에 「프랑스」의 화학자 「루이 파스퇴르」(Louis Pasteur: 1822~1895)와 「도위치란드」의 「로버트 코흐」(Robert Koch; 1843~1910)에 의하여 각각의 전염병은 특정한 미생물에 의하여 발생된다는 학설이 발표되었던것은 너무나 유명하다.

주지하는 바 1854년 「릴」(Lille)대학 과학부장 겸 화학교수로 임명되어 명성을 떨치던 「파스퇴르」에게 1858년 여름 「릴」의 어떤 양조업자가 양조중 생각지 않았던 부작용이 일어난 것에 대하여 문의하게 되었다. 이에 「파스퇴르」는 곧 연구를 시작하였다.

그런데 당시까지 학계의 지배적인 견해로는 누구나 알고있듯 물질이 부패하는것은 화학작용의 결과라는 것이며 부패의 부산물로 미생물이 발생된다는 이른바 “미생물의 자연발생설”이 신봉되고 있었다. 그러나 「파스퇴르」는 연구끝에 미생물의 작용에 의하여 생성된 유산이 양조중 부작용의 원인으로 보게되었다. 주정이나 포도주의 발효작용은 효모균에 의한다는 것이 이미 밝혀져있었던데 바탕을 둔 연구의 결과였다.

때문에 「파스퇴르」가 발효작용이나 부패 모두가 미생물과 그 증식에 기인한다는 것을 주장하게 되었고 결과적으로 “미생물의 자연발생설”에 입각한 부수적 생성을 뒤엎은 셈이었으므로 학계가 벌컥 뒤집힌듯한 충격속에 뒤끓게 되었다.

이 당시인 1859년 발간된 「다윈」의 “종의 기원”을 계기로 “미생물의 자연발생설”에 대한 찬·

78) 「치과의학사」, 이한수, 연대출판부, 1988. p. 199. 參照.

79) 「동서의학사 대강」, 김두중, 탐구당, 1981. p. 136 參照.

80) “ ” “ ” “ ” “ ”

반 양론이 성행되고 있었다. 그런만큼 「파스퇴르」의 발효작용에 관한 연구는 양론에 대한 논란의 의미를 상실시키는 획기적 계기가 되기에 족한 성질의 것이었다.

그리고 화학자인 「파스퇴르」가 개척한 부패와 미생물의 관계는 비슷한 시기의 독일 의학자 「코흐」에게 영향을 미쳤다. 1866년 독일의 「괴팅겐」대학을 졸업한 「코흐」는 학창시절 스승인 「헨레」(Jacob Henle; 1809~1885)에 깊은 감명을 받아 질병의 원인을 규명코자 결심하게 되었다. 그러므로 현미경으로 세균학연구를 지속하고 있었다. 때마침 그가 거주하던 지방에 炭疽病이 크게 유행하였다. 이것이 연유가 되어 「코흐」의 병원균 연구는 炭疽病에서 시작되었다. 그리고 마침내 炭疽病균이 동물의 혈액 또는 조직액속에서 발육, 번식하는 것을 확인할 수 있다.

그러나 1876년 「코흐」의 연구업적인 “炭疽病의 원인”은 「페르디나트 콘」이나 「콘하임」같은 학자들에게는 높이 평가 받았으나 「폴 베르」나 「빌코우」같은 학자들로부터는 아직도 인정받을 수 없었다. 이러한 일로부터의 반대론은 계속된 「파스퇴르」의 실험을 거쳐 재입증되므로 점차 수그러지기 시작하였다. 여기에 힘입은 「코흐」는 “炭疽病의 원인”을 「식물 생물학論放」(Beitrage Zur Biologie der Pflanzen)에 발표하기에 이르렀고 그 결과 세간의 충격속에 공인받게 되었다.

이로써 이 논문이 세균학의 근본원리를 확립하였을 뿐 아니라 전염병의 원인체가 세균이라는 것을 확인한 최초의 논문이 되면서 당시까지 분분하던 미생물과 관련된 논란까지 매듭짓는데 이바지하게 되었다. 그후 「코흐」는 여기에서 그치지 않고 다시 이 세균의 정체를 보다 확실하게 밝혀내려 노력하였다. 그러기위하여 세균의 표본 고정법, 염색법, 현미경촬영법을 고안하여 내며 연구의 연구를 거듭하여 갔다.

1877년 가을에 세균이 함유된 액체를 조각유리위에 얹게바르고 고정, 건조의 순서를 밟아 「아니린」계통의 색소로 염색을 마친후 다시 현미경으로 세균의 정체를 관찰, 촬영할 수 있게되었다. 그리고 염색한 유리표본을 固封시켜 영구보존하는 방법까지 개발하였다. 그러므로 현미경의 발명, 이를 통한 미생물의 관찰, 세균의 전염병 원인설, 세균의 유리 표본제작, 현미경적촬영의 술한 단계를 거쳐 세균의 역할과 모습까지 파악하게 되므로 질병과 세균과의 새로운 관계및 미생물의 생태 즉 미생물학으로 발전되기에 이르렀다.

이 질병과 세균과의 새로운 관계가 다시 치과계에 영향을 미쳐 이미 오래전에 발견되었음에도 방치되었던 치구내 미생물체와 충치의 연관성 여부에 관심을 불러일으켰다. 그 결과 주지하는 바 놀랍게도 충치의 원인이 물리학적 규명시도에서 생화학적 규명으로 방식상의 변화를 초래하고 마침내 유산균에의한 “세균화학설”(Bacterio Chemical theory)⁸¹⁾로 바뀌어 발표되며 치아우식증의 원인도 장구하게 드리워졌던 장막을 벗기 시작하는 획기적 변화가 초래되었다.

④ 「비타민」과 서양치의학.

1937년 「비타민」의 연구이후 이 여파도 치과계에 밀어닥쳤다. 치아의 발육기에 열질환을 앓았던 사람들의 치아에 우식증의 빈도가 높은것이 통계에 의하여 입증되었다. 이것은 치의학계에 관심을 불러 일으켰으며 치의학자들은 그 이유를 규명하려 연구에 연구를 거듭하였다. 그런데 X-Ray의 치과계 도입으로 치아의 발육상이 확인되었음은 이미 거론한 바 있다. 여기에 주목한 치의학은 치아의 발육기에 「칼슘」신진대사에 입각한 치아내 「칼슘」침착도와 우식증에 내구성과 관계를 밝혀낼 수 있었다. 그리고 나아가 「칼슘」대사와 「비타민-D」의 결핍증과 관계가 밝혀지자

81) 「치학개론」, 김종배, 고문사, 1989. p. 27 參照.

재빨리 이를 도입하였다. 그 결과 치아의 발육에 「비타민-D」가 미치는 영향을 파악하게 되므로 마침내 생리학의 도움을 받아 齒醫學이 학문적으로 진일보를⁸²⁾ 기할 수 있었다.

⑤ 방사성 동위원소와 서양치의학.

물리학과 의학의 관계는 역사성을 간직할만큼 밀접하였다. 앞에서 거론된 바 지난날 의학이 物理學의 접근을 시도하였던데서 움직일 수 없을만큼 뒷바침 받는다. 그후 19세기말에 발견된 「뢴트겐」선과 「라듐」방사선이 실제로 의학에서 질병의 진단뿐 아니라 치료에도 응용되고 있다. 이 모두 물리학과 의학간의 역사성을 보여주는데 부족함이 없다.

그러는 동안에 20세기 중반경 원자로에서 형성된 방사성 동위원소를 사용한 이른바 원자의학 또는 핵의학은 인체내의 신진대사결과 형성된 여러물질들의 이행경로를 추적하는데 훌륭하게 이용될 수 있었다. 즉 아는이는 잘 알고있듯 방사능 추적자 (Radioactive tracer)라는 명칭하에 의학에 이용되었고 「코발트」(Cobalt) 방사성 동위원소 마침내 종양과 암등의 치료에 널리사용되기에 이르렀다.

주지하는바 「요드」의 동위원소는 인체에 주입하면 「요드」와 같이 갑상선에 집중되는것이 발견되자 지체없이 갑상선종의 치료에 이용되었다. 이러한 결과 최근에 이르러 방사선치료학이라는 새로운 영역이 개척되기에 이르렀다. 물론 치의학도 방사선동위원소를 치료의 목적으로 사용하는데 주저하지 않았다. 그 결과 구강내에서 치아만 하더라도 주지하는 바 발육기에 불소를 침착시켜 우식에 저항력을 증진시키고자 시도되었다. 이것만 보아도 핵물리학의 산물인 방사선동위원소가 치의학의 발전을 위하여 얼마나 깊은 연

관을 맺고있는지 이해될 것이다.

이밖에 전기학도 치의학에 이용되어 치수의 과사여부를 측정하는데 이바지하고 있다. 전자현미경의 고안은 치아의 조직은 물론 치과에서 사용되는 여러가지 이물질 예컨대 금속들의 구조까지 일목요연하게 들여다볼 수 있게되어 그 성질을 파악하는데 도움을 주어 치과 보철학이 맹렬한 속도로 발전되도록 막대한 영향을 미쳤다.

⑥ 항생제와 서양치의학.

마취법의 개발이 미친 영향과 치의학의 위상을 제고시킨바는 현란하게 빛나는 까닭에 더이상의 설명이 필요하지 않을 것 같다. 그와 비슷하게 염증으로인한 인류의 고통또한 설명이 필요치 않을줄로 믿는다. 그런만큼 수술없이 염증을 극복할 수 있는 약물이 제2차세계대전을 고비로 본격적으로 발전 생산된 항생제임을 알고나면 그것이 의학계에미친 영향도 재론의 여지가 없을 것이다.

이 항생제중에서 구강내의 적용폭이 넓은 「테라마이신」의 개발은 생화학에 바탕을 둔 약리학이 치의학에 미친바영향의 한가지 예이며 그 효과를 아는이는 잘 알것이므로 더 이상 언급을 그친다.

8) 결론

이상에서 먼저 서양의학의 변천과정과 관련하여 서양치의학의 발상기에 주목하여 보았다. 그 결과 기원전 1500년경 「이집트」에서 행하여졌던 치아의 처치기록에 근거하여 치의학의 발상기로 보았던 종래의 견해보다 약 1000여년을 거슬러 올라가 궁중에 의사와 치과사의가 있었음을 간접

82) 치아발육기 정상적인 「칼슘」대사를 통하여 단단하게 형성된 치질이 충치에 상대적으로 저항력이 강하다. 물론 마모도도 적다는 것은 이미 학계의 지배적인 견해로 자리한지 오래되었다. 그러나 치아가 신진대사를 거치며 발육되는 기관임을 인식한것은 연령에 따라 자연히 맹출되고 자연히 탈락되는 이를테면 백발이나 주름이 생기는 현상에 해당되는것으로 보는 견해와 비교될 성질의 개념이 아니며 발생학과 생리학을 바탕으로한 치아의 실체에 대한 파악이 치의학발전에 미치는 영향은 구태어 설명할 필요가 없을 것이다.

적이지만 발견하게 되었다. 즉 기원전 2500여년 경에 해당하는 고대 「이집트」 제 5왕조 시대의 碑文을 통하여 研究도중 찾아낸 첫번째 수확의 結果였다.

다음으로 서양의학의 변천을 따라 주로 치아우식증의 원인규명과정과 그 치료 방식의 변천과정을 고찰하는 가운데 방사성 동위원소가 사용되는 단계에 이르기까지 서양치의학 변천과정을 더듬어 보았다.

이 과정에서 외과학에서 분화되어나온 외과학적 치의학이 비로소 인체에 적용시킬 수 있는 위업, 마취법을 성공시키므로 치의학은 물론 정제되어 있던 의학에 도약대를 마련하여 당시 미국을 비롯 영국과 「유럽」대륙을 진동시키는 모습에 접하게 되었으며 보람으로 여기게 되었다. 그리고 이로부터 축적되어온 선험적 지식에 바탕을 둔 치료방법의 전수단계에 머물던 쉼인 기술위주의 치과계가 과학적 이론을 바탕으로 실험을 통한 임상효과를 이끌어 내는 학술위주의 치과계로 변하는 모습을 바라보게 되었다. 이로부터 의학과 밀접한 인접분야로써 상부상조하는 위치에 이르게 되었다. 동시에 전통성을 지니고 여러형태로 명맥을 이어오던 치과계 종사자들의 가닥을 잡아내는 두번째 수확을 거두게 되었으며 이들이 점차 커다란 한줄기의 차과계로 수렴되기 시작하는 모습도 이해 할 수 있었다.

내과학만이 의학으로 존재하는 도중 산과술이 가미되고 자연과학적 이론을 바탕으로 학문적 체계를 갖추므로 한분야의 임상 학문으로 자리하게 된 외과학이 동참하며 비로써 커다란 하나의 새로운 의학으로 탄생되고 비로써 그 진면목을 보여주게 되었듯 전통 치의학에 외과학적 치의학이 합류되자 서양치의학도 마침내 현대 치의학으로서 모습을 드러낸 것이다.

그후 서양의 현대치의학은 문호를 개방하여 주변학문을 수용하는데 주저하지 않아 급속도로 근대화 길을 달리게 되었다. 때문에 신소재의 개발, 생체공학 및 유전공학의 발달이 눈부시게 되면 작금의 치학은 도대체 언제 어떤모습을 보이게

될는지 가늠조차 어렵게 되었다. 또 어느분야가 인접분야인지도 분별할 수 없을 정도에 이르게 되었다. 따라서 전통성에 바탕을 둔 보철술·매식술 등 이물질의 사용으로 구강내의 상실된 기능회복 도모가 과연 치아우식증을 포함한 미래치의학이 계속해서 추구해야 할 올바른 방향인지 머지않아 검토될 가능성까지 배제할 수 없을 것 같아 짐짓 놀라게 된다.

그러나 위와같은 서양치의학이라 하더라도 지난날 의학과 달리 본능적 대처시대나 상부상조하의 민간요법시대를 거치지 않았다고 단언할 수 없다. 다만 치아의 해부학적 특성상 치아우식증으로 인한 동통이나 결손으로 인한 기능상실이 마법의술이나 점성의학에 의하여 얼마만큼 효험을 얻었는지를 역시 의문으로 남는다. 때문에 천두술과 함께 고대 「페루」에서 보편적으로 실행되던 보철술에 의존하여 효험을 얻으려는 나름대로의 민간요법이 지난날 성행되었더라도 이상하게 보이지는 않는다. 그 결과 서양치의학의 변천과정은 의학만큼 다양한 단계의 변천과정을 거칠 수 없었을 것이며 장기간 민간요법시대속에 머물며 수공적 방법이 나름대로 사용되었을 것으로 추측할 수 있다.

특히 지난날 기술상의 미숙이나 사용된 재료가 영구성을 띠우지 않았을 경우 당시 사용된 여러 가지 방법은 흔적조차 찾아볼 수 없게된다.

물론 부목과 봉대를 이용한 골절시 고정술을 본받아 동요치아를 건강한 인접치아에 묶는것으로 시작된 치아고정술이 마침내 이물질로된 의치를 제작 결손된 생활치의 역할을 대행시키는 보철술로 변형 발전을 도모하는등 서양치의학은 의학과 추구하는 방향도 궤를 달리하게 되었다.

그러므로 서양치의학의 발상기는 기원전 2500여년보다 훨씬 이전이며 변천과정도 민간요법 시대를 지나며 궤를 달리하게 되었다는 주장이 얼마든지 설득력을 지니게 된다.

그럼에도 불구하고 본 연구가 특별히 서양치의학의 발상기에 대하여 기원전 2500여년경으로 밝히는 수준에서 수확으로 여기는 이유는 문헌사

료에 입각하고 추정된 연대가 공인된 발골물들을 참고로하였던 한계성 때문이었다. 그 결과 본 연구는 문헌사료나 연대가 공인된 발골물에 입각한 서양치의학의 발상기에 대한 규명이 되었고 인류학, 민속학 그리고 전적으로 고고학적 견지에서 바라보는 서양치의학의 발상기에 대해서는 언급할 수 없었다. 때문에 아무래도 공허함과 아쉬움이 따른다. 뿐만아니라 연구의 대상시기와 범위가 혼자의 힘으로 감당할 수 없을만큼 장구하고 방대하여서 서양치의학의 전체적인 변천과정을

밝히지 못하였다. 다만 의학의 변천과정에 수반된 치아우식증의 원인규명과 치료방법을 위주로 변화되는 서양치의학의 모습에 국한된 그럼에도 짧지않은 小考에 그치게 되었고 나머지는 어쩔 수 없이 후일을 기약할 수 밖에 없게 되어 미흡한면까지 내재된것을 솔직히 시인하게 된다. 따라서 이러한 결함에 대한 많은 연구가 뒤따라주어 서양치의학의 발상과 변천과정이 일목요연하게 정리되기를 기원하며 외람되이 본 연구를 내어놓을 수 밖에 없었다.

《 Abstract 》

This study is concerned with the formation of Western dentistry in connection with changes of Western medicine.

As a result, there is an evidence that medical doctor and dentist had been in the Palace 1000 years earlier than past view based on records of the treatment methods of teeth usually used in Egypt, 1500B.C

Here I found the result of study of an inscription at the 5th king's period of Egypt in 2500B.C as the first fruit.

Then I had been studied from the stage to know the causes of dental caries and treatment methods to stage in which radioisotope has been used.

In this process, the surgical dentistry derived from the surgery accepted the successes and anesthesia indicatable to human, therefore the dentistry, needless to say the medicine, acquired the new basis for more development and there

was a great interest in America, in England and in Europe at that time.

In this process, the technical dental field based on the experimental knowledge became the clinical dentistry, in which clinical effects were dependent on the scientific theory.

From that time the dentistry and the medicine were close and reciprocal.

These changes made the dentists with the tradition in different directions to be possible to meet under a great part.

When the internal medicine was regarded as a medicine, to here the obstetrics was added, later the surgical medicine with logical system based on the natural scientific theory was combined with that.

As a result of that, there was the birth of new medicine.

Resembly Western dentistry was born as modern dentistry only after that traditional dentistry added to surgical

dentistry.

Thereafter Western modern dentistry opened and accepted associated sciences so that the dentistry undergo modernization

It will be impossible to ensure the future of the dentistry because of making the new materials, development of biological technique, approach to the genetics.

It will not be also to discriminate sciences associated with each other.

Therefore now it is not clear that the goal of the modern dentistry will stay in functional rehabilitation of the mouth by using the prosthesis, implants which are traditional

Nevertheless it is not doubtless that the western dentistry had not passed through the folk remedies dependent on the instinct reaction and reciprocal aid just like the medicine.

But here is a question how a magician and a stargazer might help pain control of teeth involved by dental caries and functional loss by defect.

Therefore it is not strange at all that the folk remedies were popular generally in ancient Peru, where people had tried to take effects by using supplement with calvaria opening method.

As a result, developing process of the western dentistry had more variations than in medicine and it was possible to guess various methods used for a long time in period of the folk remedies.

Especially We can not found that spots of useful methods because of non-permanency of used materials and

technical immaturity.

In the early stage, teeth with mobility were treated as followed : fixing of movable tooth with healthy adjacent teeth by splint and bandage like in fracture and later replacing the function of missing tooth by artificial tooth.

In that period, the prosthetics had underwent many changes and so the modern dentistry had started its first step to proper way separately with the medicine.

Therefore the initial stage of Western dentistry was earlier than 1500 B.C and had proper way after folk remedies. And then here is a sufficient comprehension as mentioned above.

This study shows that the starting point of the western dentistry.

Nevertheless, it respects this news as a fruit because of a limitation of use of documentary records and material evidences as a reference.

In consequence of it, this study has any gap that exist between two aspects of the initial stage of the western dentistry.

The foremost view is dependent on the documentary records and material evidence, another is dependent on anthropology, folklore, especially archeology. So I'm feeling at some loss.

Particular periods and objectives of the study are too extensive to research the entire changes alone. This study concentrated at causes of dental caries and treatment methods.

Of course at this point, it is clear there is no doubt with the study of

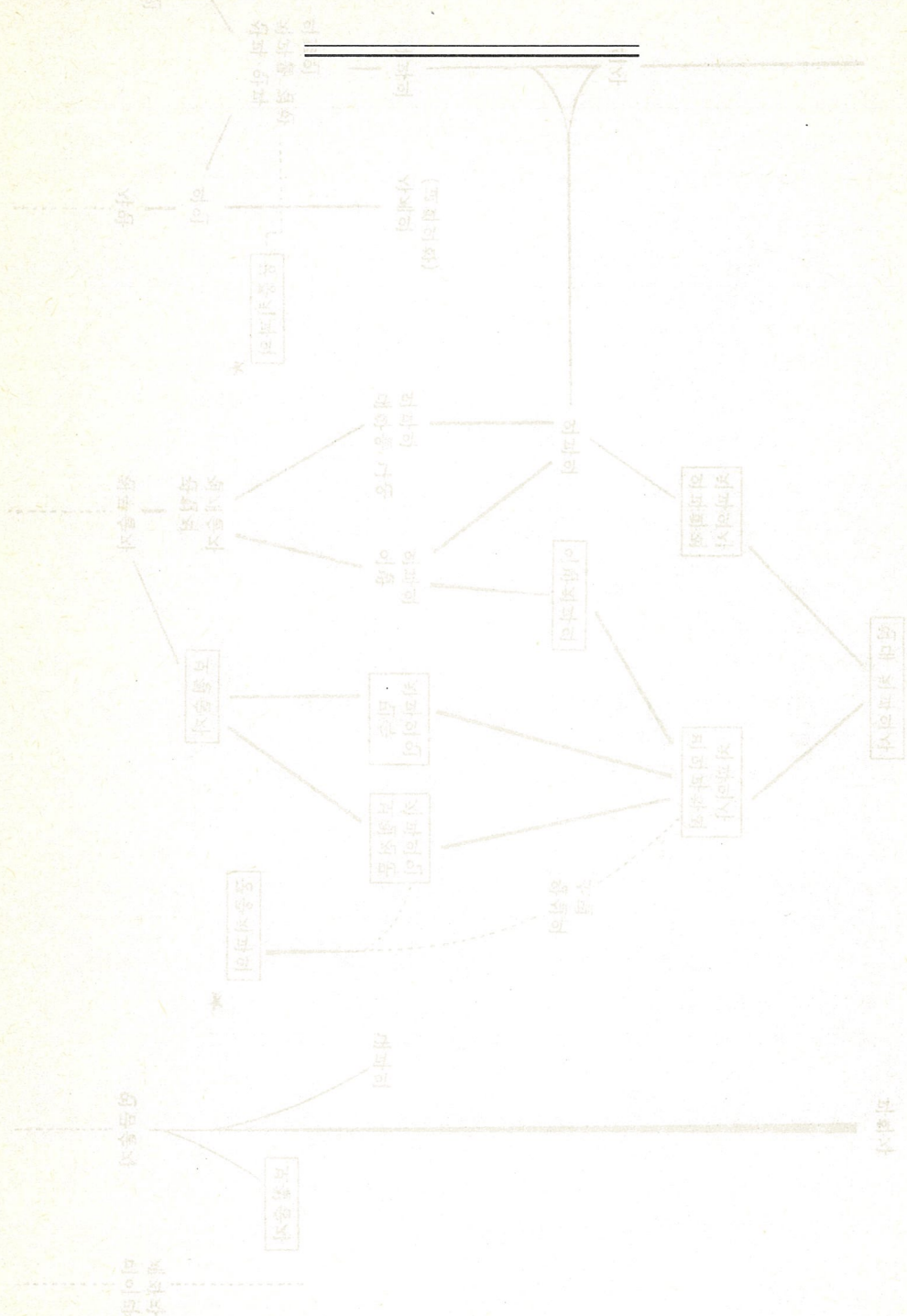
the western dentistry still being a time consuming task.

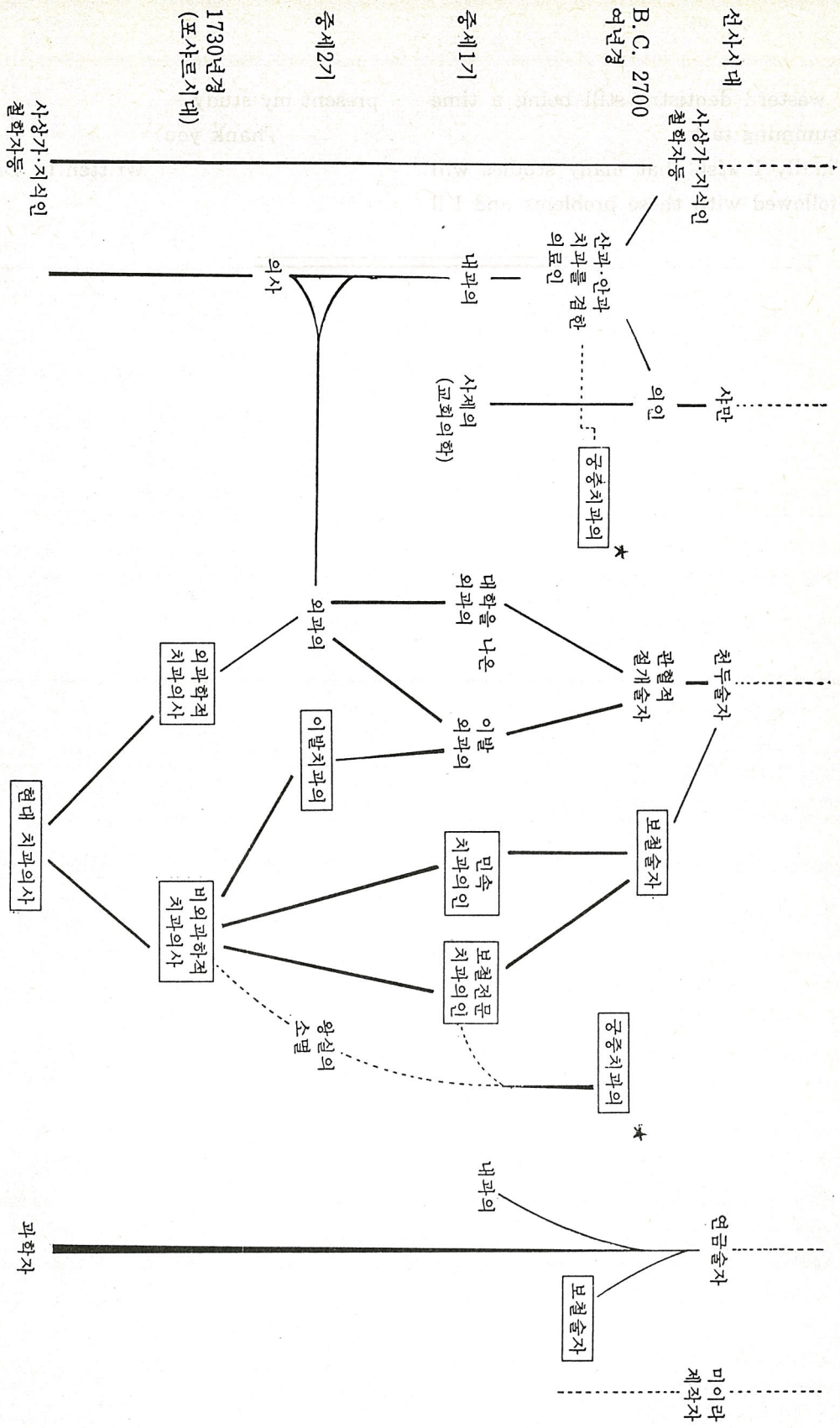
present my study.

Thank you.

Finally I wish that many studies will be followed with these problems and I'll

Written by Dr. Im





20세기 치학. 의학사 연구자료(II)

- 페릭스 마아티·이바네즈교수理論을 中心으로 -

박 승 오*

김 재 훈**

1. 원시의학-呪術醫學

질병은 活動的인 變化를 한다. 그 活動的인 性質 때문에 疾病의 變化를 正確하게, 全體의이며 활동적으로 나타낼 방법은 아마 映畵 밖에 없을 것이다. 解剖學은 靜止해 있고 病理學은 항상 움직이고 있으므로 실로 病理學은 움직이는 解剖學이다. 疾病의 動的 變化는 空間-患者의 몸-뿐만 아니라 무엇보다도 時間-患者의 생존기간-을 통해 나타난다. 그러므로 醫學史를 훑어보는 騎馬行軍을 始作함에 있어 疾病을 시간상으로도 研究하는 것이 이치에 맞는 일이다.

疾病은 인류보다 더 歷史가 길다. 질병은 生命 그 자체 만큼이나 오래된 것이다. 億萬年前의 太古 時節에 星雲이 創造 되던 때의 일은 아직 不確實하지마는 銀河水에는 우리와 같은 太陽系가 10萬個 이상 있고 望遠鏡으로 볼 수 있는 宇宙에는 1 億萬個 이상의 太陽系가 있을 것이다. 이 수많은 太陽系에는 아직 우리에게 알려지지 않은 生命體가 있을 것이다. 地球는 約 3억 5천만年前에 創造 되었고 가장 기본적인 生命體는 약 1억만년 전에 나타났다. 우리가 알고 있는 限의 人間은 어림잡아 60萬年에서 1百萬年 사이에 나타났다. 오스트랄로피테쿠스 Australopithecus의 化石 形態를 보면 50萬年前에 이미 큰 원숭이와 人間 사이의 中間 生物이 있어 道具도 사용했다는 것을 알 수 있다. 이과상하고 외로운 類人은 恐怖와 굶주림과 추위에 시달리는 거의 想像조차

할 수 없는 지독한 環境에 놓인 地球의 광막한 平野와 沙漠과 장글을 헤메었다. 이 類人이 先史時代 人間이었다.

다 아는 바와 같이 先史時代란 文字가 發明되기 이전의 시대이다. 그러므로 文字로 쓴 당시의 記錄은 없으나 人間과 人間의 疾病이 存在 했다는 증거를 보여주는 文字 이외의 資料가 있다. 그러한 資料-삼으로 파낸 돌의 증거-는 太古醫學 Paleomedicine이라는 學問의 근거가 되며, 아득한 옛날부터 約B.C. 10萬年 경에까지 이르는 期間이다. 이때 부터 B.C. 1萬年까지는 先史醫學 Prehistoric medicine의 領域이고, 그다음에 原始醫學 Primitive medicine이 따른다. 約B.C. 4千年경에 古代醫學 archaic medicine이 始作 되었는데 이때 메소포타미아와 이집트에는 醫學에 관한 최초의 記錄이 나타났다.

太古醫學은 先史時代 疾病을 연구하는 것으로서 시카고의 美國人 解剖學教授 로이 엘 무디 Roy L. Moody 博士가 人類學者인 자기 親舊와 함께 요밍에서 캠핑 旅行을 할때인 1923년에 始作 되었다. 天幕 바깥에는 여름장 같이 찬 바람이 불어 오는데 불위에는 茶끓이는 물주전자가 끓고 있는 어느날 밤, 무디 博士는 人類의 起源을 이야기 하는 친구에게 홀린듯이 귀를 기울이고 있었다. 자기 運命이 바로 그때 그 자리에서 결정되고 있었음을 그는 거의 알지 못했다. 친구의 이야기를 듣고 있는 동안 무디 博士는 醫學이란 先史時代까지 거슬러 올라가서 醫學의 全體歷史를 알기 前에

* 박승오 대한치과의사학회 회장

** 김재훈 대한치과의사학회 감사

는 결코 하나의 참다운 科學이 아니라는 생각들이 었기 때문이다. 그리고 그러한 知識을 얻는 唯一한 길은 친구가 말한대로 돌, 化石, 道具等 先史時代의 人間에게 관련된 것은 무엇이냐 다 醫學의 見地에서 그러한 것을 모두 研究하는 것이라고 깨달았다. 이렇게 하여 太古醫學이라는 學問이 태어났던 것이다. 그 뒤로 무디博士는 곧 太古醫學에 關한 最初의 科學의 研究를 始作했다. 그 뒤로 더 많은 探險과 研究로 先史時代人의 疾病에 관한 記錄이 매우 豊富하게 되었다.

以上 말한 것은 매우 重要한데 醫學史가 날이 갈수록 더욱 醫學 人類學으로 자세히 말하면, 生物學的 存在로서만 아니라 社會的 歷史的存在로서, 時間과 空間上으로 다른 人間과도 連關있는 人間이 健康할때와 病들었을때의 그를 研究하는 學問으로 되어가고 있기 때문이다.

고릴라 같이 보임에도 불구하고 先史時代 人間은 건강하거나 강한 生物은 아니었다. 酷寒이나 酷暑, 습기, 굶주림, 부적당한 住居, 거의 벗다시피한 옷, 地震으로부터 선사시대의 거대한 動物에 이르기까지 모든종류의 危險에 直面해야 되었던 그는 정말로 病들고 不幸한 生物이었음에 틀림없다. 그는 아픈 齒牙를 가졌으며 온갖 종류의 骨疾患을 앓았다. 그중 최악의 경우는 內部에서 오는 危險이었는데, 消耗性 스트레스, 걱정, 未知의 것에 대한 공포, 어둠속에 숨어 있는 것에 대한 억제할 수 없는 恐怖였다.

2. 太古醫學의 資料

太古醫學은 네가지 根本 關係資料를 통해 先史時代 人間의 疾病을 研究한다. 처음의 두 자료는 오래도록 남아 있는 人體의 유일한 두 硬組織인 뼈와 齒牙이다. 아무리 사람스러운 女子 일지라도 生化學的으로는 네 바깥쪽의 물과 한 바깥쪽의 소금이므로 모든 것은 分解된다. 세번째 자료는 이집트의 아몬 神Amon을 섬긴 老僧의 미이라는 脊椎 結核 있는 最初 케이스로 알려져 있다. 네번째 자료는 先史時代 사람이 남긴 연장과 武器와

그 비슷한 道具로써 바위와 돌에 새긴 藝術彫刻과 그림이다. 사슴으로 變裝한 사냥꾼이라든가 또는 鬼神을 쫓아내는 魔術師라 할 수 있는 것을 그린 先史時代 그림이 그 例이다. 만약 뒤의 경우라면 이것은 일하고 있는 精神分析者를 그린 最初의 그림일 것이다.

先史時代 藝術에 대한 또 하나의 유명한 實例는 所謂 빌렌돌프의 비너스로서 女人을 藝術的으로 表現한것 중에서 가장 오래된 것이다. 본래의 것은 작은 石灰 彫刻인데, 도이취의 빌렌돌프에서 發見 되었으며 2만 5천년이나 되었을 것으로 짐작된다. 獨特한 魅力과 威嚴까지 갖춘 이 小像은 당시에 유행했던 엉덩이의 脂肪贅症의인 美를 表現하고 있다. 어마 어마한 젖가슴과 궁둥이를 가진 매우 肥大한 몸에 비하여 팔은 이상하게 가늘다. 이것은 한결 같이 脂肪과 骨髓를 常食함으로써 생긴 좋지 못한 결과를 보여 주는 아주 좋은 例이다. 우리 눈에는 빌렌돌프의 비너스가 怪物처럼 보이지만은 “어미 鰐魚에게는 자기 새끼가 모두 거젤 羚羊같다”는 魅力 있는 아프리카 俗談이 있다. 당시에 사람들에게는 빌렌돌프의 비너스가 오늘날 우리가 보는 브리짓트 발도처럼 날씬하게 보였을 것이다.

더욱 유명한 것은 北部 스페인의 아스투리아에 있는 알타미라 洞窟의 아름다운 先史時代 그림이다. 선사시대 藝術의 시스템 聖堂(註. 로마바티칸 궁전에 있으며 미켈란젤로의 壁畫로 有名함)이라는 별명이 붙은 이 洞窟은 선사시대 사람들의 創造的이고 藝術的인 衝動을 증거하고 있다. 이 동굴은 열두살 된 딸을 데리고 消風삼아 사냥하러 나온 스페인 貴族이 發見했다. 우연히 洞窟에 마주친 父女는 습기 찬 壁을 감박거리며 비치는 그들의 아세칠린 램프 불빛으로 數百年 묵은 그늘을 헤치면서 窟안으로 들어갔다. 갑자기 그 어린이가 “아빠! 여기 獅子 있어” 라고 부르짖었다.

거기 있는 獅子, 들소, 수퓌지, 사슴들은 모두 붉은 色, 褐色 오커色으로 동굴 壁과 天井에 그려놓은 것이었다. 완전한 디자인과 우아한 線은 수많은 現代 畫家들의 질투를 초래했다. 게다가 그

그림은 거의 어둠 속에서 차고 습기찬 바닥에 畫家가 등을 대고 그린 것이었다. 이렇게 그 이상한 사람들은 洞窟을 美化할 뿐만 아니라 약간의 魔術을 하기 위해 애를 썼다. 동물 그림으로 제물을 돌려 씹으로써 그들은 사냥이 잘 된다는 保證을 얻었다고 느꼈다. 그 그림은 훌륭하고 偉大한 先史時代의 “現代 藝術의 實例이다. 그 중에 달려가는 들소는 마치 스트로보스코프 카메라로 寫眞을 찍은 듯이 생생한 運動感이 나타나 있다. 사실 모든 알타미라 動物에는 강렬한 運動感이 표현되어 있어 세계적으로 크다란 感歎이 그 未知의 畫家에게 쏠리게 했다.

考古學的 記錄에 근거한 太古醫學의 발달은 하나의 재미있는 이야기이다. 1891년에 네덜란드 醫師인 유진 두보 Eugene Dubois는 자바에서 頭蓋頂의 骨片이라 확인된 작은 뼈 조각을 한 個과 내었다. 뼈를 찾아낸 地層으로 보아서 두보는 이뼈가 50萬年쯤 되었을 것이라 추측했다. 뒤에 뼈의 鑄型을 만들었을 때 內面이 사람의 두개골에 있는 大腦回族의 屈曲과 꼭 같음을 관찰하고 매우 놀랐다. 그 뼈 밑에 활동하는 腦가 있었다고 결론 내렸다. 그러나 어떤 種類의 腦였을까? 원숭이의 뇌일까?

두보는 곧 頭蓋 全體의 부피를 計算하니 약 1000cc. 라는 숫자에 이르렀다. 그런데 원숭이의 腦는 容量이 600 내지 800cc. 이상 되는 일이 결코 없으며, 사람의 腦는 1250에서 1500cc. 까지 이므로 (연약한 人間인 女性은 비록 知能과는 아무 관계가 없으나 보다 더 작은 腦를 가졌으며, 사실 유명한 作家인 아나톨 프랑스는 겨우 900 cc. 여서 고릴라보다 결코 크지 않았다) 50만년이나 된 그 頭蓋骨은 부득불 사람의 것이었다. 그렇다면 어떤 종류의 사람일까?

두보는 같은 장소에서 上顎 大齒 한 個와 大腿骨과 몇 개의 거칠은 石器 道具를 또한 파내었는데, 그 세개의 뼈가 같은 사람의 것이 아니라고 하는 다른 發見者의 主張을 논파하기위해 이 뼈의 弗素 含有量이 꼭 같음을 보여 주었다. 이러한 소견에 근거하여 두 보 博士는 원숭이를 포함한 모

든 다른 짐승들과는 달리 돌을 다듬고 연장을 만들 줄 알며 비록 매우 原始的이긴 해도 원숭이와는 같은 점이 없는 생활을 한 소위 자바人이라는 直立猿人 Pithecanthropus erectus의 모양을 再建 해 내었다. 바로 그 자바人의 6인치 되는 大腿骨에는 骨炎의 흔적이 있는데 이것은 50만년이나 된 病葉이므로 두보에게는 한 가장 오래된 인간의 疾病病例를 發見한 영광이 돌아간다. 누구나 이 외롭고 아픔에 미친 彷徨하는 동물의 苦悶을 想像할 수 있을 것이며, 先史時代 하늘 아래서, 그의 아픔을 輕減시켜 주거나 救助의 손길을 뻗치는 이 하나없이 홀로 슬픔을 안고 大地를 헤맨 이 아득한 옛 先祖와 이상한 因緣이 맺혀 있음을 느끼지 않을 수 없을 것이다.

다른 調査者들도 두보 博士의 뒤를 따랐다. 그 중에 대빗선 블랙 Davidson Black이라는 캐나다人은 北京의 작은 藥房에서 이것 저것 뒤지다가 실은 수돼지와 범의 齒牙이나 中國에서 “龍齒”와 “龍骨”이라 일컫는 몇 개의 뼈와 齒牙를 보게 되었다. 블랙은 그 齒牙가운데서 先史時代 사람에게 속하는 齒牙 한 개를 확인했으며, 그 齒牙와 페킹 地域에서 발견한 뼈로써 소위 北京人이라는 선사시대 사람의 윤곽을 再創造하고서 (마치 서록 호음즈가 발자국이나 떨어트린 帽子로 사람을 再創造했듯이) 50萬年 전에 살았을 것임에 틀림 없다고 했다.

南 아프리카에서 알 폰 쾨닉스발드 R. von Koenigswald 博士도 자기가 찾아낸 약간의 先史時代 遺骨로써 또 다른 선사시대 사람을 再創造했는데, 그리 오래된 일은 아니다.

이 모든 研究에서 나타난 한가지 魅力的인 사실은 우리가 정말로 원숭이의 後裔들이 아니라는 것이다. 어느 편인가 하면 우리는 원숭이의 四寸들이다. 전에는 人間이란 원숭이가 進化 過程을 거친 結果라고 믿었으나 지금은 원숭이의 四寸이라든가 아니면 退化된 원숭이 自身이라 보고 있다. 지금은 進化途上에서 어떤 動機로, 여우원숭이, 眼鏡원숭이, 舊世界 원숭이, 新世界 원숭이들이 태어난 靈長類의 根本 가지가 두개의 가지로

나누어져 새로 나온 한쪽 가지에선 꼬리 없는 원숭이가 나오고, 다른 가지에선 사람이 나왔다는 說이 主張되고 있다.

要約하면 몇가지 형태의 先史時代의 存在가 성립 되었다는 것과, 그들은 50萬年에서 百萬年 사이에 살았는데 그들에게서 호우모우 세이피엔즈 Homo sapiens가 생겨 났다는 것을 여러분은 알았을 것이다.

오늘날 우리는 우리의 發見時代를 자랑스럽게 이야기하지마는 古代人의 發見이 그들에게 준 意義와 비교해 볼때 우리의 發見은 거의 뜻이 없어진다. 돌로써 살아 남을 수 있도록 飲食을 마련해 주는 짐승을 죽이고 敵으로 부터 제품을 保護하며, 따뜻하고 마른 자리에 保存해 주는 安息處를 지을 수 있음을 깨달았을 때 돌이 原始人에게 주었을 意義와 비교해보면 라디오, 레이다, 텔레비전, 루닉 따위는 무엇이란 말인가? 이와같이 — 原石器와 더불어, 즉 언제나 피를 흘려야 하는 자기손톱과 교대하기 위해 돌로된 人造 “손톱”을 고, 미사일과 망치대신 자갈을 사용 함으로써 — 文明의 歷史는 시작되었다. 그 뒤에 돌에다 생가죽으로 만든 손잡이를 붙이고, 돌을 갈든가 얇은 조각으로 벗겨 날카로운 날이 있는 道具와 武器 즉 망치와 미사일을 다듬고 서서히 자기의 原始的인 無能을 감소시키며, 環境의 制壓과 自然의 威脅에서 얼마쯤 解放되었다. 바로 그 人間과 그의 疾病이 先史時代 醫學의 研究對象이다.

3. 太古醫學의 研究方法과 結果

太古醫學의 研究方法은 여러가지이다. 가장 간단한 것은 肉眼으로 檢査하는 것이다. 다음은 렌트겐 寫眞인데 이것으로 8千年 前의 이집트 미이라에서 細胞를 볼 수 있었다. 다음은 顯微鏡인데 이집트 미이라에서 그램 陽性菌을 確認했다. 마지막으로는 先史時代 資料를 化學分析하는 것이다. 예를들면 새로운 化學的 方法으로 2千 5百年전의 先史時代 조개에서 오늘날 우리 人體에 있는 것과 똑같은 아미노酸이 — 글루타민 酸, 리신, 알라

닌, 기타—含有 되어있음을 밝혀 내었다.

太古醫學을 研究하는 중에 이를테면 腦水腫, 副鼻腔炎, 巨端症, 腫瘍, 灰白脊髓炎, 天然痘, 骨炎, 粥狀硬化症 같은 오늘날 어떠한 현대 都市에서도 흔히 볼 수 있는 많은 疾病이 이미 古代에도 있었다는 것이 밝혀졌다. 疾病은 成長 및 新陳代謝 變調, 腫瘍, 外傷, 感染등 오늘날 유행하는 機轉과 꼭 같은 機轉에 따라 생겨났다. 또한 疾病은 유기체의 防禦 機轉과 아울러 人間이 地上에 나타나기 전에 이미 있었다는 사실도 發見 되었다. 疾病은 組織再生과 細胞 成長過程 그리고 人體가 질병과 싸우는 그 밖의 모든 機轉과 아울러 사람보다, 먼저 있었다는 놀라운 사실을 주의 깊게 銘心하라. 關節의 病變과 結合組織中の 骨形成은 인간이 출현하기 이전에 地上을 방황하던 恐龍의 척추에서도 發見 되었다.

人類學과 太古醫學은 猿人인 네안델탈人和 호우모우 세이피엔즈 간에 중요한 骨格差異가 下顎骨에 있음을 밝혔다. 원숭이는 下顎이 매우튼튼하였다. 나무가 日常 棲息處이고 齒牙로 나무가지를 붙잡았기 때문에 이처럼 강한 턱이 발달되었고, 또 가지에서 가지로 흔들 때 눈이빠지거나 부딪치는 일이 없도록 두꺼운 眼窩隆線이 發達 되었다. 이미 나무에서 내려와 주로 땅위에서 산 네안델탈人是 下顎骨이 우리와 비슷해지기 시작했으며, 그 이상 나무가지에서 몸을 흔드는데 사용되지 아니한 齒牙는 이미 크기가 작아졌고, 眼窩隆線도 원숭이처럼 그렇게 두텁지 않았다. 원숭이의 腹部筋肉은 네안델탈人 보다, 역시 훨씬 튼튼하였다. 원숭이가 네 발로 걷기 때문에 이 筋肉은 배가 땅에 처지지 않도록 거의 鋼鐵 같은 띠가 되었다. 사람이 두 발로 걷기 시작 했을때 腹部筋肉은 자꾸 얇어지고 弱해 졌으며 호우모우 세이피엔즈에 있어서는 오늘날처럼 아주 無力하게 되었다.

4. 先史醫學

最初의 醫師는 자기 自身이었고 최초의 醫術은 저절로 낫기를 바라면서 傷處를 핏고, 빨고, 부는

本能的 行爲였다. 우연한 傷處나 싸움터의 상처로 또는 짐승을 잘라 나누고 同族의 고기를 먹는 따위로 사람은 인체 內臟에 관한 지식을 약간 얻었으며 짐승의 臟器를 먹기 시작했을 때 類似臟器療法의 原理가 생겨났다.

切開와 開頭를 하려고 道具를 사용하기 시작했다. 핏고 빠는 대신에 石器로써 放血, 亂刺, 切斷手術을 했다. 이어서 불의 발견으로 火傷 뿐만 아니라 燒灼도 생겨났다. 하나의 강력한 社會學的 要因으로서 불은 類人들을 그들의 따뜻한 “黃金빛 寢室”로 함께 모이도록 손짓 했다.

때로는 여러 차례의 開頭術을 같은 患者에게 실시했는데, 開頭孔 주위의 骨 組織이 자연적으로 치유 된 두개골이 발굴되어 알려진 바와 같이, 어떻게든 간에 그 患者는 용케 살았었다. 이것을 더욱 증명하려고 만약 組織恢復이 없었더라면 어떻게 보일 것인지 알기위해 손상되지 않은 두개골에다 구멍을 뚫어 보기도 했다. 누구나 癡醉 없이 이러한 開頭術을 하는 것이 얼마나 고통스러웠을 것인가를 想像할 수 있을 것이다. 예리한 부싯돌 조각으로 두개골에 여러 個의 구멍을 뚫어 圓이 되게 하고 腦속에 들어 있는 頭痛이나 지랄病의 原因이라 생각된 魔鬼가 나가도록 原板처럼 생긴 뼈조각을 떼어 내었다. 그러므로 開頭術은 腦속으로 들어보내기 위해서가 아니라 머리에서 魔鬼를 밖으로 내보내기 위한 것이었다.

太古醫學의 研究는 매우 중요하다. 태고의학만이 古代 疾病에 대한 지식과 여러 世紀에 걸쳐 건강할 때와 병들었을 때의 계속적인 유기 體의 변화에 관한 知識을 우리에게 줄 수 있기 때문이다. 先史時代는 數十萬年 동안 오래 오래 계속되었다. 肉體的 精神的 苦痛을 지고 외로히 地上을 彷徨하며 모두가 짐승처럼 혼자 지내는 것보다는 社會를 이루며 사는 것이 훨씬 좋다는 것을 깨달았을 때 그 때서야 자기와 닮은 사람들과 함께 모이기 시작했다. 이렇게 하여 最初의 人間社會가 成立되었고 여기에서 原始醫學時代가 시작되었다.

5. 原始醫學

原始醫學에 대한 지식을 얻는 資料는 많고 多樣하다. 道具, 武器, 住民, 무덤, 그림, 彫刻, 사멸한 原始人의 記念碑 등이 있고, 아직도 아프리카, 아시아, 오스트레일레이저, 南아메리카에는 아주 먼 외딴 地域에 살고 있는 原始 人種들이 있는데 그들은 시대의 변천에 接觸하거나 변화되지도 않은채 정말로 “時間상으로 孤立된 섬”에 사는 이들이다. 그리고 古代 神話, 民間說話, 傳說, 이야기등이 있어 이 모두가 原始人들의 性格과 習慣 研究에 큰 도움이 된다. 또 精神分析으로써 原始生活에 대한 막대한 情報가 秘藏된 無意識에서 올라오는 꿈과 神經性症勢를 풀어 解釋한다. 마지막으로 그렇다고 가장 價値가 적은 것이 아닌 어린 아이의 마음이 있다. 사람의 幼兒時代는 여러가지 점에서 人類의 搖籃期를 복사한 것이기 때문이다. 原始人과 마찬가지로 아이들은 未知의 恐怖에 찬 世界에 살고 있으며, 그 속에서 자기의 道具와 言語까지도, 또 자기의 神話와 傳說을 創造한다. 윈 시인이 만들 었든 아이들이 만들었든 간에 神話와 傳說是 매우 중요한 것이다. 神話는 인간의 希望과 恐怖를 投影한 것이며, 傳說是 想像으로 비틀린 歷史이기 때문이다.

原始人은 (오늘날의 원시인은 發達된 文化에서 뒤떨어진 것이 아니라 隔離된 것이기 때문에 특히 그들에게는 “隔離된” 사람이라는 것이 더 좋은 이름일 것이다) 대략 B.C. 4000年 사이에 살았다. 생긴 그대로의 石器를 사용하고 이미 自然 法則에 순응된 人間으로 표현되는 人類文化의 최초 단계인 原石器 文化 eolithic culture 가 이 시대에 속한다. 처음에 人間은 사냥꾼이 었다. 참을성 있고 끈기 있게 걸어서 넓은 땅을 가로질러 사냥감을 뒤 쫓았다. 제트 飛行機와 그밖의 現代的 輸送機關 때문에 오늘날 우리는 距離 感覺 없이 이야기한다. 그러나 이것은 다만 진실의 일부일 따름이다. 原始人은 比較의 표준을 가지고 있지 않았기 때문에 정말로 그에게는 距離感覺이 없었다. 地圖를 한장 꺼집어 내어 原始人이 먹이를 찾아

걸어다니는 먼 距離를 추적해보라. 여러분은 자기 눈을 믿지 않을 것이다. 原始人은 地平線 너머 무엇이 있는지도 모르고, 距離나 時間을 재는 方法도 없이, 單純히 먹이를 찾아서, 또는 어디로 얼마나 멀리 가는지, 무엇을 찾게 될지를 조금도 마음에 두지 않고 自然의 힘에 쫓겨 걷기 始作했다. 덧 붙여 말하자면 이 原始人들은 1만년전에 19세기에 나폴레옹 軍隊보다 더 빨리 움직였다.

그 당시의 유럽과 아시아에는 基本 人種이 셋 있었다. 코카사스 人 또는 白人種은 특히 地中海沿岸의 따뜻하고 온후한 땅을 좋아 하여 유럽에 건너와 퍼졌고, 몽고人 또는 黃人種은 들소, 순록, 말사슴을 뒤쫓아 알라스카를 넘어 남, 북아메리카에 이르러 美國의 土着 인디안의 先祖가 되었고, 셋째로 黑人種은 주로 아메리카에 머물렀다. 이 모든 人種들은 太陽과 月的 文化인 히리어리틱 文化 heliolithic culture 에 속하였으며, 이 文化는 地中海 주위가 中心이었다. 당시에는 아직 이탈리아와 스페인이 아프리카와 連結되고, 러시아는 실제로 사람이 살지 않는 荒無地 였다.

地中海 地域에서는 新石器 文化가 발달하여 磨製石器和 骨角 道具가 사용되고, 土器製造, 린넨 짜기, 動物 家畜化, 곡식, 果樹, 食用植物의 재배 같은 여러가지 文化的 發展이 있었다.

이때는 偉大한 發見의 時代였다. 어둠이 땅위로 내려온 밤에는 사람이 할일이라고는 별을 쳐다보는것 밖에 아무 것도 없었다. 밤마다 별을 쳐다본 뒤엔 반짝거리는 별빛에 魅惑되어 農作物을 심고 거두는 일에 도움이 되는 달력을 만들고, 天文學을 발전시켜 응용하기 시작했다. 이렇게 하여 人間은 地球를 征服하기 전에 하늘을 알게 되었다.

천문학에 뒤이어 數學이 발견 되었다. 人間 자신의 몸에는 하나의 數學체계가 있었다. 무엇보다 먼저 世上에는 自己도 하나요. 神도 하나며 해도 하나 뿐이라는 것을 깨달았다. 이것이 하나라는 數를 주었다. 다음에 자기몸에 두손과 두눈, 두다리가 있음을 알게 되었다. 이것이 둘 이라는 數를 주었으며, 配偶者로 한 女性을 얻었을 때는

둘이라는 數가 더욱 새로운 중요성을 갖게되었다. 아이가 하나 생겼을 때 셋이라는 數를 가지게되었다. 前後 左右로 전진하여 넷이라는 數를 발달시켰고 거기에서 自己를 보태어 다섯을 만들었다. 이것은 決定的인 순간이었다. 다섯이라는 數에 이르자 다섯 손가락과 다섯마리의 암소와 다섯개의 별과 다섯개의 어떤 물건이든 그사이에는 공통되는 그 무엇이 있음을 깨달았다. 그래서 數學의 모든 체계를 다섯이라는 數에 세웠으며, 뒤에두손으로 셈하기 始作 했을 때는 열이라는 數에 입각했다. 여기에서 우리는 매우 재미있고 즐거운 사실을 보게된다. 유럽 북쪽의 찬 地方에 사는 住民들은 추위에서 발을 보호하기 위해 신을 신으므로 數學의 체계가 열이라는 數에 固定 되었다. 그러나 따뜻한 남쪽地方 사람들은 맨발이거나 발가락이 보이는 샌들을 신었으므로 그들의 數學체계는 결과적으로 열개의 손가락과 눈에 보이는 열개의 발가락을 모두 보탠 스물이라는 數에 의거했다. 어떤 言語에서는 예를 들면 英語의 “fingers”는 손가락에, “toes”는 발가락에 쓰이는 말이지만은 南方語에서는 하나의 낱말이 예를들면 스페인語의 dedos는 손가락과 발가락에 모두 다 쓰인다는 사실 역시 신을 신든가 신지 않는 반로 그 습관에 原因이 있다. 이것은 數學 체계의 根源이 共通됨을 語源學的으로 증명하는 것이다.

세월은 흘러 數많은 새벽이 새로운 發見으로 생긴 기쁨을 목격했음에 틀림없다. 바구니는 植物 섬유로 만들었는데 어느날 天才의인 손끝이 진흙으로 바구니의 안을 대었다. 진흙이 말랐을 때 土器製造術이 생겨났다. 아마 또 하루는 우리의 “天才”가 진흙의 습기찬 冷氣를 이용하여 骨折된 팔의 아픔을 가라 앉히려고 노력했을 것이며 그 진흙이 말랐을때 최초의 기브스가 되었다.

原始的 呪術 儀禮가 아마 地上에서 올린 최초의 禮拜形態였을 것이다. 呪術醫學을 창조한 主要 推進力의 하나는 아마 원시인이 가졌던 크다란 孤獨이었을 것같다. 그에게는 온 世上이 숨은 恐怖로 충만되어 있는것 같았다. 自己防禦에서 神話와 傳說과 物活論의 思想을 창조해 내었다. 物活論은

모든 나무나 우물, 江 그 밖의 어떤 것에도 그 주위에 精靈이 배회하고 있으며, 萬物은 눈에 안 보이는 힘으로 살아 있고, 또 超自然的인 힘을 가지고 있다고 주장 하는 것이다.

여러분에게 한가지 적절한 實例를 보여주겠다. 原始人은 사람을 묻은 바로 그 자리에 무엇을 심든 열매가 많이 열린다는 사실을 알았다. 勿論 땅을 파서 뒤섞어 놓으면 무엇이든 더 잘 자라지만 아직 그 사실을 모르는 대신에 墓地에는 땅을 기름지게 자극하는 精靈들이 산다고 演繹해내었다. 이렇게 하여 儀禮때에는 사람을 희생 시키는 多產宗教가 태어났다. 收穫期는 部落民의 生活에 가장 중요한 時期였다. 凶作이되면 모든 부락민이 굶주려야 했기 때문이다. 바로 그 때문에 그들은 集團恐怖 神經症 時期로 발전했다. 오늘날 우리는 내가 다른 곳에서 언급한 春期 神經症과 크리스마스 神經症 같은 비슷한 현상과 여전히 對決하지 않으면 안된다.

多產 宗數 다음에 神秘宗教가 成長했다. 部落의 男性들이 成人이 되면 죽음을 상징하는 어두운 房에서, 自然의 蘇生力을 상징하는 밀줄기를 주는 밝게 불이 켜진 房을 지나가는 儀禮를 함으로써 죽음에서 生命에로의 變化를 거치게 했다.

原始人은 濕氣, 酷寒, 酷暑 누추한 住居 불충분한 夜服, 부적당한 飲食등의 物理的 要素라든가 스트레스, 근심, 未知의것에 대한 공포등 心理的 요소 따위의 環境 要素로 發生했거나, 더욱 惡化된 病에 시달렸다. 그 가운데 感染, 關節炎, 外傷, 呼吸器 및 胃腸疾患, 動脈硬化症, 齒科疾患, 精神病등이 가장 흔한 질병이었다.

原始人은 藥草, 찜질, 달인藥, 맛사지, 熱마위로서 가벼운 疾病을 고칠 줄 알았다. 그는 또한 여러가지 짐승들이 하는 것을 본 받아는데 원숭이를 보고 가시를 뽑아 내었으며, 판 짐승들을 보고 瀉下劑를 씹었으며 따오기 무리를 본 받아 제몸에 灌腸을 했고, 河馬를 보고 스스로 瀉血을 했다. 重病에는 患者가 그 社會의 부담이 되지 않도록 하기위해 患者를 죽음으로써 解決했다.

人間은 天然痘, 複雜骨折, 關節炎, 精神病 같

은 苦痛과 疾病을 치료하기 위해 專門人이 필요하다는 사실을 쉬 깨달았다. 그때가 바로 歷史上 最初の “醫師 doctor”가 나타난 때였다.

최초의 醫師는 세가지 범주로 나눌 수 있다. 첫째는 食餌, 藥草, 鑛物質, 맛사지, 蒸氣, 정신요법, 같은 天然資源과 그 밖의 初步的 經驗療法를 이용하여 病을 고친 治療人들 healers 이었다.

이들은 經驗合理主義者 藥草商 empirico-rationalist herbalist 과 接骨病 였는데 그들은 神秘로운 “召命”을 받았다고 주장했다. 둘째는 같은 방법을 사용하면서 豫言 治療人 leeches이었다. (덧 붙여 말하자면 “doctor” 대신에 “leech”라는 말을 찰스 디킨즈도 여전히 사용했다.) 셋째는 정말 魔術師 medicine men 또는 呪術師 witch doctors 인데 그들은 經驗的 治療와 呪術을 모두 사용했다. 醫師 medic 인 동시에 科學者, 魔法師, 점장이, 僧侶, 相談者, 政治家, 藝術家 그리고 詩人이었던 그들은 우리의 진정한 先輩였다.

이 자리에서 나는 妖術 witchcraft과 呪術 magic 사이에 큰 差異가 있음을 언급해야겠다. 呪術은 呪術師가 실시했고 우리가 나중에 논하게 될 것이다. 그러나 妖術은 소위 “妖術장이 witches”가 행하였으며 다른사람에게 害를 입히기 위해 惡한 세력의 도움을 呼訴하는 오직 한가지 목적만을 가졌다. 사실 요술장이가 가장 미워하는 敵은 呪術師였다. 한편 呪術은 인간이 자연을 理解하려는 최초의 시도였기 때문에 과학의 先驅者였다.

魔術師라든가 呪術師에는 두가지 형태가 있었는데 첫째는 아직도 美國 인디언 가운데 있는 靈感을 받지 않은 先見者 noninspirational seer로서 마귀와 精靈이 그에게 얘기하고 보여 주었다고 생각되는 모든 종류의 것을 나중에 자기 部族民들에게 傳하는 사람이다. 둘째는 우리의 직접 선배이기 때문에 중요한 巫堂 shaman 으로서 귀신을 쫓아내고 豫言을 하며 귀신과 超人을 믿으며 重病에 걸렸을 때의 “專門醫”였고 그의 입술을

통해 말을 하는 精靈이 붙은자 였다. 그는 참된 마술사였고 아마도, 세상에서 가장 오래된 醫學宗教의 한 멤버 였다. 오늘날 까지도 베링海峽에서 스칸디나비아 까지에는 一帶의 巫敎 shamanism 가 퍼져 있으며 未開發 地域에 있는 수많은 원시부락에서는 아직도 많은 무당이 醫術을 베풀고 있다.

巫堂은 부락에서 가장 重要한 人物이 였다. 그는 누구보다도 모든 사물을 더 많이 알았으며 이 귀족적인 知識이 그를 모든 부락민 위에 君臨하게 했다. 그는 醫師, 魔法師, 詩人, 政治家, 指導者 였고 부락민에게는 知識, 智慧, 權勢를 상징하는 그 모든 것이 였다. 그는 “아는 사람”이 였다. 비록 그 方法은 原始的이고, 치료술은 呪術에 의거한 것일지라도, 또 不可思議하고 황당무계하며 확실히 非科學的으로 보일지라도 그는 참으로 眞摯하였기 때문에 우리는 同情의인 態度로 對해야한다. 즉 그는 精神錯亂을 일으켰으므로 자기가 행한 것은 모두 사실이라고 믿고 있었다. 대개의 무당은 精神分裂症증이거나 精神錯亂症을 가진 사람이었고, 그들의 緊張症의인 恍惚境과 幻覺을 同僚部落民들은 精靈과 接觸하고 있는 줄로 해석했다. 더구나 巫堂은 呪術을 통해 질병을 다룸에 있어 어느 정도의 論理를 最初로 應用한 사람이 였다. 비록 무당의 생각이 어느정도 논리적이었다해도 그것은 분명히 非科學的 이었다.

6. 科學醫學과 呪術醫學

여기에서 科學 醫學과 呪術醫學 사이의 差異를 살펴 보는것이 좋을 것이다.

오늘날 科學醫學은 무엇을, 어떻게, 왜, 했는가 하는 세가지 事項에 의거하고 있다. 그래서 여러분이 醫師가 되었을 때 어느날 여러분은 이 症狀과 徵候를 연구하여 原因을 찾아내고 (“왜”) 페니실린이라든가 手術이 必要 하다고 결정한 뒤에는, 여러분이 할 수 있는 技術을 모두 발휘하여 (“어떻게”) 페니실린을 놓거나 腹部切開를 (“무엇을”) 할 것이다.

한편 呪術 醫學은 人物 (무당의 개성)과 場所 (儀禮를 거행할 神聖한 장소)와 時期 (呪術 時間)에 전적으로 依存하였다. 科學醫學은 口頭治療이든 藥이든 手術이든 간에 患者와의 즉각적이며 직접적인 관계에 依存하고 있다. 呪術醫學은 즉각적인 것도, 직접적인 것도 아니다. 呪術醫學은 非個人的이 있으며, 또 巫堂의 超自然的인 권세와 환상적이며 感情에 이끌린 觀念 連合에 근거하고 있었기 때문에 患者에게서 멀리 떨어진 距離에서 베풀어지는 일이 많았다. 呪術醫學의 두가지 特徵은 환자에 害되는 것을 避한 것과, 疾病에는 精神的 要素가 있음을 인정한 것이다. 이 두가지가 모두 높히 칭찬할만한 것이다.

巫堂은 大小疾病, 頭痛, 腹痛, 天然痘, 精神病 등을 모두 치료 했다. 무당에게는 질병이란 異物이 體內로 들어온 結果였다. 이것은 질병에 관한 가장 오래 된 哲學的 概念이므로 기억해 둬야 중요하다. 이 異物은 고기 뼈라든가 毒같은 物理的인 것과 惡靈 같은 精神的인 것이었을 것이다. 환언하면 무당에게는 모든 疾病이 外部에서 온 것이 였다. 또 하나의 概念은, 무엇이 몸에 들어 왔을 때 疾病은 플러스 (+)이지만 靈魂이 몸으로 부터 빠져 나갔을 때 질병은 마이너스 (-)라는 것이 였다. 原始醫學에 있어 이러한 것은 疾病의 原因에 관한 根本論이 였다.

무당은 疾病은 오직 하나 뿐이라는 개념을 診斷의 根據로 삼았으며, 疾病과 原因을 同一時 하 였다. “臨床病歷”은 환자가 妖術에 걸렸거나, 나쁜 꿈을 꾸었거나, 어떤 禁忌를 어기거나 안했는지 確認하기 위해 患者와 周圍 사람을 審問하는 것이 였다. 豫後는 占과 神託에 의거했다. 體內에 들어온 물체나 精靈을 뽑아 내거나 靈魂을 체내로 돌려 주기 위해서 呪術, 빨기, 뽑기, 맞사지, 목욕, 식물성藥, 액풀이, 瀉血, 呪文 등이 治療法으로 사용 되었다.

역사상 처음으로 醫學, 宗教, 藝術 즉 知識, 信仰, 創造性이 무당에게 결부되었다. 巫堂의 呪術은 악령을 지배하려는 技術중의 하나였다.

科學처럼 理性的인 관찰 이 아니라 자신의 感

情에 의거한 似而非科學이 었다. 그들은 實驗이 아닌 類推에 依存한 機械的이며 心現的 呪術儀式을 통해 疾病과 싸우려고 했으며, 經驗的方法 이 를테면 接骨, 藥草, (“神들린” 사람) (傳染性 患者나 精神病者)의 隔離 治癒病者에게서 惡靈을 쫓아내기 위한 頭蓋骨의 解壓, 種痘等의 方法을 통해 질병과 싸우려고 했다. 그리하여 질병과 싸우기 위해 巫堂은 마침내 疾病을 이르킨 “容疑者”(보통 자갈이나 작은 昆蟲을 자기 몸에 감추어 두었다)를 꺼집어 내어서 患者가 치료 되었다고 외칠때까지 演劇調의 몸짓을 하면서 복을 많이 두들기며 달랭이를 흔드는 치료법과 더불어 빨기, 放血, 下劑, 吸角 (이 모두가 異物이든 惡靈이든 간에 原因的 要素를 쫓아 내려고 한것)을 使用하였다. 어떤 때에는 患者의 彷徨하는 靈魂을 다시 찾아오기 위해 무당은 직업적인 “靈魂採取者”를 고용했다. 그리고 모든 경우에 口頭로 精神分析의인 액폴이를 했다.

呪術醫學의 주요 儀式은 患者 몸에서 惡靈을 빨아 내려는 무당의 吸入行爲였다. 이것은 정말 吸入하는 것이 아니고 순전히 象徵的이 었다.

巫堂은 거저 입술이나 속이 빈 나무 막대기를 患者의 가슴에 대고 때로는 여러 時間동안 빠는 흉내를 내다가 드디어 자기 입에서 彩色된 자갈이나 살아있는 작은 도마뱀을 꺼집어 내어 患者와 家族에게 보여주면서 이것이 病을 일으킨 惡靈이라 했다. 이것을 정말로 破廉恥한 사기행위 라고 볼수는 없는데, 巫堂 자신이 그것을 盲目的으로 믿었고 暗示力으로써 바라는 結果를 어러번 얻었기 때문이다.

그들의 診斷은 여러가지 可能性과 過程중에서 선택하는 것이므로 魔術師에게는 主要問題가 아니었다. 巫堂은 異物의 侵入이나 精靈이 붙은 것이라든가 또는 靈魂의 離脫로 생긴 오직 한가지 형태의 질병만을 믿었기 때문에 그에게는 選擇의 여지가 없었다. 무당의 주요문제는 좋은 豫後를 만드는 것이었다. 患者가 恢復될 것인가 그렇지 않으면 죽을 것인가? 바로 이것이 가장 중요한 것이었다. 經濟的 견지에서 부락민에게 매우 重要的 豫

後는 前兆 omens의 해석에 의거 하였다. 그들은 이 前兆를 통해 疾病의 原因을 說明 하려고 노력했다. 질병의 直接的인 原因은 呪術이나 妖術, 앓는 꿈, 倫理的 過誤, 部族이 定한 禁忌의 侵犯등이 었다.

物體의 侵入은 어미 설명한 바와 같이 病原體를 빨아내며 뽑음으로써 치료 했으며, 필요 할때는 맛사지, 蒸氣浴, 藥物, 開頭術로 치료했다. 精靈 侵入은 出血이라든가 정령에 대한 초보적인 “精神分析學的” 액폴이로써 치료했다.

靈魂喪失을 치료하기 위해서는 주로 女入들로 구성된 직업적 靈魂 採取者들이 있었다. 영혼을 붙잡는 영혼 채취자들의 方法은 쌀날 한개를 患者의 머리 꼭대기 위에 올려 놓는 지극히 간단한 것이었다. 靈魂이 환자의 몸으로 돌아 왔을 때는 다시 달아나지 않았음을 確信 시키기 위해 棕櫚나무 잎으로 患者의 손목을 둘러 싸았다. 이 女入들은 社會的地位가 한심할 정도로 낮은 다른 여인들 보다는 部族中에서 좀 높은 地位를 갖고 있었다. 女性의 位置에 대한 知識을 여러분에게 알려주기 위해 例를 들면, 한 男子가 다른 남자로 부터 무엇을 빌렸을 때는 자기 짐승이나 道具를 넘겨 주는 것보다는 오히려 자기 아내를 擔保로 남겼다. 그 담보는 3年 동안 有效 했으며 그 동안 빌려준 사람은 擔保物을 마음껏 活用할 權利가 있었다.

患者가 몹시 앓을 때는 다만 먹이고 입히고 누려 놓아야할 쓸모 없는 환자를 죽여버렸다. 그러나 때로는 惡靈도 함께 묻는다는 생각에서 患者를 산채로 埋葬하든가 아니면 사람을 잡아 먹는 風習의 祭物이 되었다.

사람을 잡아 먹는 風習에 관하여는 프랑스 旅行家가 수단에서 보보스族과 머물면서 우연히 들은 재미있는 이야기를 지게리스트博士는 늘 얘기했다. 보보스族은 행복하고 억세며 매우 進取的인 사람들이다. 그들은 극히 소규모의 장사를 하는데 貨幣로서는 바다 조개를 사용하며 그것을 카우리라 부른다. 어느날 그들중의 한 사람이 사무적인 旅行을 출발하게 되었는데 먼저 친한 친구를 불러서 매우 소중한 자기 아내를 지켜달라고 간청하였

다. 아내는 훌륭한 料理師일 뿐 아니라 매우 뚱뚱하였기 때문인데, 그들에게는 肥大한 것이 富貴과 權勢의 표시였다. 여행하던 男便이 돌아오자 그 親舊는 달려나가 6萬 카우리를 쥐어 주었다. “무슨 돈인가?” 남편은 놀라 물었다. “자네가 떠난 뒤 婦人은 病이들어 갑자기 體重이 줄기 시작했네, 나는 자네 財産이 걱정이 되어 통 잠을 잘수없어 결국 婦人의 몸이 아주 마르기 전에 죽여서 고기 市場에 내다 팔기로 決心했지. 이것이 내가 자네를 위해 마련한 상당히 많은 돈일세” 라고 그 親舊는 대답했다. 남편은 너무 感激하여 거의 말을 할 수가 없었다. 만약 자기도 그러한 경우를 당하면 꼭 같은 일을 즐거이 해주겠노라고 約束했다. 그러나 한가지 不平을 했는데, 感傷主義者 입에 틀림없는 그 친구가 記念으로 아내의 뼈를 남겨놓았기 때문이었다. “자네 잘못 했어. 이 뼈를 보니 아내 생각으로 슬퍼 지는걸, 더우기 자네가 저 뼈까지 팔았더라면 더 많은 카우리를 가지고 있을텐데 말일세” 하며 낮으막하게 구슬픈 呻吟소리를 내었다.

病든 사람을 없애는 이 果敢한-사람을 잡아먹고, 죽이며, 산체로 묻는-方法은 오늘날도 南아메리카의 장글이나, 太平洋의 수많은 섬과 다른 격리지역에 있는 原始部族間에 여전히 행해지고 있다.

세상에는 질병이 物體의 侵人으로 생긴다고 믿는 地域과 呪術이나 妖術로 생긴다고 믿는 지역의 地圖가 있다는 사실에 흥미를 느낄 것이다. 이 地圖는 서로 멀리 떨어져 있는 地方에서도 疾病觀이 비슷함을 보여주고 있다. 이런 개념은 人類學的 특징과 文化와 關係가 있다. 精神分裂症과 그 밖의 정신 질환의 地理學을 여러 地域의 문화적 종교적 신앙의 “正常”적인 특색과 관련시켜, 연구해보면 이러한 현상이 매우 중요함을 느낄 것이다. 過大妄想症은 惡靈이 사람에게 붙을 수 있음을 믿지 않는 곳 보다도 믿는 地域에서 더 빈번하다는 것을 아마 알게 될 것이다. 地理學은 醫學 人類學 다음으로 醫學史와 가장 가까운 盟友이다.

지금도 現代 世界에서 활약하고 있는 무당을

많이 볼 수 있을 것이다. 오스트랄리아에는 코에 뼈를 뽀 아룬타 族 魔術師가 있는데, 그들은 敵을 쳐부시려고 願할 때마다 그 뼈를 빼내어 뽀죽하게 한다. 그들은 또한 가장 深奧한 呪術 儀式을 몇가지 傳授 받은 사람이라는 의미에서 呪術水晶球를 상징하는 표식을 가슴에 갖고 있다. 그들은 거의 옷을 입지 않는다. 아마 여러분도 아다시피 衣服은 거친 氣候에서 몸을 보호하기 보다는 오히려 남의 關心을 끌기 위한 方法으로서 시작했는데, 이것이 多彩로운 것과 털가죽을 사용하는 이유이다. 아프리카에는 威嚴과 權勢의 상징인 보기 싫은 비비털 帽子를 쓰고 그들의 야릇한 儀式에 사용하는 달랭이, 호신부, 부적 등을 모두 갖추어서 가지고 다니는 줄루 族巫堂이 살고 있다. 무당들이 때로는 환자의 皮膚에 擦過傷을 만들어 誘導藥으로 植物이나 鐵物 가루를 뿌린다. 南아프리카에는 목에 사슴뿔을 걸치고 그 속에 秘方藥을 갖고 다니는 무당이 있다. 때로는 巫堂은 여러가지 물건을 가지고 돌아 다녔다. 巫堂에게는 돈 대신에 物品을 주는 것이 예사였다. 女子를 주는 일도 많았기 때문에 무당의 집은 조만간에 女子들이 득실거리는 閨房으로 변했다. 우리가 만약 여기 뉴욕에서 그와 같은 방법으로 받는다면 비좁은 居室에다 보존하는데, 얼마나 무서운 문제가 일어났는지 생각만해도 몸서리칠 일이다.

이나라(美國)에서는 최근 까지도 환자에게 줄藥이 아니라 그에게 붙은 악령에게 줄 것을 調劑하는 오지브웨이族 마술사와 돌, 조개, 吸入管을 담은 마술 주머니가 꾸러미가 달린 야릇한 作業服을 입고 탬버린과 달랭이 伴奏에 맞추어 행동할 수 있는 준비를 가춘 블랙푸트族인디안과 그들의 마을에서 惡靈을 몰아 내기 위하여 呪文을 읊조리는 내버호우族 무당을 볼 수 있을 것이다.

巫堂은 鬼神 들린 者를 隔離시키고 (원시인은 우리가 오늘날 가지고 있는 病原菌 보다 더 많은 귀신을 마음속에 갖고 있었던 모양 이다), 頭蓋內壓을 감소시키므로 때로는 효과가 있는 開頭術을 행하며, 또 藥草를 사용하였고, 가장 초보적이며, 도움되는 질병 對策으로는 질병의 流行地域에서

모든 사람을 신속하게 도피시켰으며 또 豫防策으로서 天然痘를 완화 시키려고 天然痘 患者에서 뜯은 딱지로서 皮膚를 문지르는 일종의 천연두 病毒接種을 企圖 했기 때문에 무당이 사용한 것은 실제로 豫防 呪術 preventive magic 이었다는 결론을 내릴수 있을 것이다. 물론 그의 주요 기술은 呪術이었다.

마술에 내포된 죄 많은 行爲에도 불구하고 “呪術 magic” 이라는 말은 유쾌하다든가 좋다는 뜻까지 내포하고 있으므로 우리는 그 말을 비웃지 말자. 科學의 權威者까지도 아주 좋은 藥을 말 할 때는 “神通하게 like magic 잘 듣는다”라고 하기 쉬우며, 우리도 “매혹적 bewitching”인 여자라든가 아름다운 고장, 인물, 詩의 “매력 spell”에 대하여 이야기하게 될 것이다.

7. 呪術, 科術, 妖術, 宗教

呪術을 論할때 우리는 이것을 과학, 종교, 요술과 區別해야 한다.

呪術은 마술사의 人間의인 능력에 즉 마술사 자신이 성취할 수 있는것에 주로 근거 하였다. 한편, 原始宗教는 神의 神的 능력에 호소하며, 또 전적으로 의존했다. 呪術은 신들린 힘을 demoniac powers 自由自在로 사용 했으며, 宗教는 神에게 탄원을 했다. 呪術은 祈願을 통해 악령을 支配 했으며, 宗教는 祈禱를 통해 神에게 降伏 했다. 呪術에서는 惡靈이 사람의 下人이었으나, 宗教에서는 神이 人間の 主人이었다. 呪術은 自然과 人間과 疾病의 수수께끼를 풀려고한 최초의 論理的 企圖였으며, 宗教는 그러한 수수께끼와 대등한 힘으로 맞서려는 神秘的 企圖였다. 呪術은 哲學 理論과 原理에 지배된 特殊技術을 사용하였고, 신속히 病을 고치려는 따위는 실제성을 띤 뚜렷한 目的을 가졌다. 自立的 行動體인 宗教는 목적에 手段를 제공하지 않고, 그 자체가 목적인 수단을 제공하였다.

呪術의 主要特性중 한가지는 藝術에 있어서와 같이 그 不連續性이다. 예술가는 오직 自己의 創

造的 衝動만을 따르기 때문에 藝術은 불연속적인 과정이다. 자기보다 앞서 예술상에 일어났던 것을 아무것도 모르면서 자기 作品에서 藝術家는 藝術의 모든 과정을 다시 再創造 한다. 呪術에서는 예술가처럼 魔術師가 감정상태의 主觀의 經驗과, 자기의 희망, 욕망, 관념 연합에만 의거한 不連續의인 사상을 따랐다. 巫堂은 자기의 소망과 목적을 人間과 自然에서 일어난 事件으로 오해 했다. 자기 생각을 投影시키고 일어난 일을 일으키기를 바라던 그대로라고 믿게 만들려고 자기의 觀念 連合을 사용했다.

科學은 관찰, 客觀의 經驗, 合理的 假說, 論理的 實驗에 의거하고 있기 때문에 마술이나 예술과는 달리 連續性이 특성이다. 科學에 있어 인간은 自然을 理解하고 거기에 적응함으로써 自然을 정복하려고 노력하며, 자연법칙을 자기의 정신 작용의 법칙과 결코 혼동하려고 힘 쓰지 않는다.

妖術 witchcraft 은 呪術 magic과 전적으로 다르다. 요술은 오로지 惡과 상관하며, 惡靈만을 불러낸다. 呪術醫學은 아무런 害도 끼치지기를 願치 않았으나, 妖術의 유일한 목적은 害롭게 하는 것이었다. 妖術장이 witches는 魔術師 medicine man가 가장 싫어하는 敵이었다.

呪術에는 여러가지 형태가 있으나 근본적인 것으로서는, 類似性 原理에 입각하여, 원수의 肖像을 훼손하는 것이 그를 멸망 시키는 것이라는 類似療法的 呪術 homeopathic magic과 敵의 身體一部를-손톱, 머리카락 심지어 배설물까지도-부수어 놓으면 그것이 이번에는 敵을 파멸시키게 될 것이라는 생각에 근거한 傳染性 呪術 contagio-us magic 과, 또 이를테면 피빛갈의 물을 채운 옹당이 속에 敵의 肖像을 빠트리느 따위의 특별한 儀式을 행하는 直接呪術 direct magic이 있었다.

그러나 가장 흥미 있는 마술 형태는 病을 예방하기 위하여 呪物, 護身符, 符籍을 사용한 防禦 呪術 defensive magic 또는 反對呪術 count-ermagic이었다.

주물 fetishes과 호신부와 부적이 가진 마술적

특성은 無生物을 포함한 宇宙의 森羅萬象이 呪術로써 정복되어지는 힘에 의하여 生命 있는 것으로 변한다는 생각이었다. 呪物은 善하게도 惡하게도 사용할 수 있는 魔力이 부여된 物體였다. 그러한 마력은 본래 그 物體에 있든가 呪術師가 傳해 줄 수도 있었다. “feitish”라는 말은 폴투칼語의 feitico에서 왔으며, 이것은 손으로 만든 것을 意味하는 라틴語인 facticius에서 유래 되었다. 원래 그것은 北아프리카에서 얻은 마술이 걸린 작은 彫像에다 폴투칼 船員들이 부친 이름이었다. 나중에 그 이름은 呪物을 사용하는 종교에 적용되었다.

가장 중요한 呪物 중에는 여러가지 못이 있다. 靑銅이나 그 밖의 金屬 보다 훨씬뒤에 발견된 鐵은 그것이 流星에서 생긴 것이라하여 宗教에서 사용되지 않는 것은 이상한 일이다. 鐵과 黑魔術 black magic은 사이가 좋지 않았다. 鐵은 암흑의 세력을 방어해 주는 성질이 있다고 생각되었기 때문에 呪物에 많이 사용되었다. 심지어 지금까지도 편자가 幸運을 가져 온다고 믿는 사람이 많은데 이것은 鐵에 근거를 둔 여러가지 迷信중의 하나이다. 거울 역시 매우 보편적인 呪物이었고 (거울의 마술성은 도즈슨作 [거울을 뚫고]에 언급되어 있다) 美國 인디안들이 목에 걸고 다니는 藥꾸러미도 그러 하였다. 이 꾸러미는 수사슴이나 뱀껍질로 만들었는데, 그 속에는 호르라기, 옥수수의 속대, 작은 자갈, 도마뱀, 달팽이, 생 가죽 찢은것, 保護色素, 기타 魔術體가 들어 있었다.

호신부 amulets (막아내는 것을 뜻하는 amoliri라는 말에서 온 것)는 黑魔術이나 惡靈의 눈 evil eye을 막아 내는 힘을 가진 物體이다. 여러 時代를 거쳐 내려온 가장 보편적인 護身符로서는, 復活과 不滅의 상징인 이집트 딱정벌레와, 보호라든가 關係가 없음을 상징하는 별(星)과, 聖안토니의 命에 따라 皮膚疾患治療에 사용된 토 Tau 十字架의 마호메트의 딸인 파티마의 保護手를 닮은 손의 彫像과, 여기 바로 뉴욕에서도 中國인들이 새해 名節 때면 여전히 사용하는 정말 국제적 상징인 龍과, 지붕의 홈통 주둥이와 키마이

라(註.머리는 사자, 몸은 염소, 꼬리는 뱀과 같고 불을 토하는 怪獸), 그리고 惡鬼 따위가 있다. 여러분은 지금도 어둠의 權勢에서 아름다운 都市, 빠리를 보호하고 있는 지붕의 홈통 주둥이와 키마이라와, 악귀의 實例를 노틀담의 우뚝 솟은 타에서 볼 수 있을 것이다. 또한 가장 愛用된 것은, 性行爲의 상징인 이탈리아와 스페인의 피카 fica 같이, 生命力的 상징인 男根護身符였다.

부적 talismans (telesma 라는 그리스말에서 온것)은 이를테면 幸運石, 銅錢, 등글어서 시작도 끝도 없기 때문에 永遠의 상징이라는 수레(예를 들면 티벤의 祈禱 바퀴), 같은 이유로써 역시 영원의 상징인 가락지(古代에는 가락지 손가락이 특별한 靜脈으로 심장에 연결 되었다고 믿었는데 오늘날 날도 가락지는 소위 가락지 손가락에 끼고 있다), 네이크로바 等 幸運을 가져오는 護符 charms 이다. 妖術장이를 뜻하는 푸로방스 말인 masco 에서 유래된 마스콧 mascots 이라 불리는 살아 있는 符籙도 있다. 일반적으로 마스콧은 이를테면 개, 염소, 고양이 숫양(이러한 짐승은 아직도 軍隊나 運動선수 팀이 쓰고 있다)따위 幸運을 가져오는 산 짐승들이었으나, 이를테면 自動車 防風유리 위에 매어 달아 놓은 人形과 옷 입힌 짐승 따위의 상징적인 無生物 마스콧도 있다. 또한 몬티 칼로나 라스 베가스의 賭博場에서 직업적인 노름꾼들을 따라다니는 예쁜 少女들도 마스콧이다. 예쁜 少女에 대한 미국 사투리인 “doll”은 아마 幸運의 마스콧이라는 원래의 의미에서 유래되었을 것이다.

8. 呪術醫學의 評價

주술의학에는 好感이가는 長點이 약간 있었기 때문에 우리의 동정적인 고려를 받을 만하다. 첫째로 呪術醫學은 환자에게 아무런 害를 끼치지 않는다는 原理에 입각하였다. 마술사의 儀式과 몸짓은 오히려 警告를 하는 모습이었지 결코 환자를 해치지 않았다. 둘째로 呪術醫學은 모든 疾病에 精神的 要因이 있음을 깨달았고 患者의 마음에서

傷處를 原因을 감소시키려고 항상 노력했기 때문에 呪術 醫學은 질병에 대한 근대精神 身體醫學의 연구태도를 가졌다. 셋째로 呪術醫學은 宗教的方法이 아니고 論理的인 방법으로 宇宙를 理解하고 支配하려고 한 인간최초의 시도였다. 呪術醫學의 근본 개념-환자의 몸에서 病을 일으키는 異物을 除去하는 것-은 여전히 지금의 下劑療法에 남아 있는데, 덧붙여 말하자면 그것은 最近 백년전까지 인간에게 알려진 유일한 치료법이었다. 放血, 관장, 下劑, 發汗劑, 吐劑, 利尿劑, 또 오늘의 정신분석은 吐出, 利尿, 瀉下라든가 精神病일 경우 精神分析和 藥物投與 등의 방법으로 病源體를 환자의 몸이나 마음에서 제거하는 呪術醫學의 치료법을 고쳐시킨 원리와 꼭 같은 원리에 입각한 치료법들이다.

9. 醫學의 行進

原始醫學과 呪術醫學의 時期가 지난 뒤에는 무엇이 뒤따랐을까? 原始人은 황금 빛 太陽으로 더워진 地中海의 푸른 물에 목욕한 沃土이며 西洋文明의 요람이고, 전 歷史를 통해 볼 때 戰爭과 革命으로 또 偉大한 人物과 세계를 진동시킨 發見으로 이름을 떨친 地中海沿岸에 처음 정착했음은 이미 앞에서 말한바와 같다. 樂園같은 들과 山, 작은 灣과 섬, 그리고 똑같은 사파이어 하늘 아래에서 주위에 모인 여러 나라를 統合시키거나 分離시켜 놓은 따뜻하고 푸른 물이 가득 찬 일백만 평방 마일의 地中海 地域은 원시인이 최초의 偉大한 文明을 창조할 수 있도록 靈感을 불러 넣은 하느님의 膳物이었다. 地中海 주위에서 일어난 이 위대한 문명은 지중해를 자기들의 個人湖水로 여겼다. 로마인들은 地中海를 우리바다 Mare Nostrum

라 불렀고, 17세기까지 스페인 사람들은 나침반 없이 地中海를 航海할 수 있음을 뽐내었다. 지중해 주위의 사람들은 서로 쉽게 연락했다. 물결을 일으키는 바람도 오늘날까지 모두가 똑같이 나누었으며, 텐지어(註. 아프리카 西北部의 항구)의 市場에서 누더기를 걸친 이야기군의 장황한 이야기는 안다루시아나 시실리 地方의 더욱 세련된 이야기군이 말하는 것과 꼭 같은 이야기인데 이것은 思想의 一致는 물론 環境의 一致를 암시하는 것이다.

眞正한 醫學이 최초로 빛을 본 그 당시의 땅은 앞서 이야기한 바와 같았다. 실제로는 聖經에 나오는 티그리스江과 유프라테스江 사이에 있는 메소포타미아가 아마 醫學의 요람이었을 것이다. 거기서 醫學의 東進이 시작되었다. 地中海의 동쪽과 나일江을 따라서 醫學은 이집트에 이르렀고, 나중에는 그리스 섬에 이르러 醫學은 滿發하였다. 아테네와 코스, 크니두스 學派를 거쳐 醫學은 항상 동쪽으로 옮겨가서, 훌륭한 이탈리아大學인 살레르노, 로마, 파두아, 볼로냐에 이르렀고, 다음엔 프랑스로 그래서 몽페리아와 파리는 醫學의 中心地가 되었고, 나중에는 스페인의 크로도바와 톨레도에 이르렀다. 라이덴과 도이취 大學과 英國이 그 뒤를 따랐다. 거기에서 醫學은 大西洋을 건너 아메리카 沿岸에 도착하여, 세상에서 가장 거대한 하나의 社會力으로 發達했다.

時間과 空間을 통한 이 거대한 醫學의 騎馬行列은 우리로 하여금 심심한 敬歎과 矜持에 차고 넘치게 할 영광스러운 遺産을 남겼다. 여러분은 이 영광스러운 遺産의 相續者들이다. 재주 있는 손과 깨끗한 精神과 즐거운 마음으로 여러분도 어느날엔가는 훌륭한 醫師가 될 것이고 歷史와 광대부를 하게 될 것이다.

西洋 近世 齒科醫學史의 整理와 그 要點

李 漢 水*

목 차

19세기 치과의학

1. 개설
2. 새 마취법의 발견
3. 치과의학 교육기관의 창립
4. 치과의학의 분과적 발달
5. 국제치과회의의 조직
6. 임상 중심의 주요 사상(事象)

* 本學會 終身名譽會長

1. 개 설

19세기는 16세기부터 점차 발달된 과학으로서의 치과의학의 실제적 응용시대이다

18세기 후반부터 유럽 주로 프랑스로부터 신흥 미국대륙으로 수입된 치과의학은 19세기에 더욱 발달되면서 프랑스를 위시한 유럽의 그것을 능가하는 양상을 보였다.

유럽에서는 독일이 그 민족의 통일과 더불어 과학의 진흥으로써 국력의 충실을 도모코자 하였고 치과의학도 프랑스는 물론 영국이나 이탈리아 기타 각국의 그것을 능가하게 되었다.

프랑스는 대혁명에 이은 나폴레옹 시대의 계속되는 동란으로 치과의학도 역시 그 발달이 크게 정체되었고, 영국도 미국의 독립전쟁과 기타의 사정들로 그 치과의학은 침체된 경향을 보였다.

19세기부터 치과의학이 미국에서 거의 독보적인 큰 발달을 보이게 된 요인으로서는 물론 갖가지 있겠으나 우선 다음의 4가지를 지적할 수 있겠다.

하나는 새 개척지에서는 그 개발에 따른 호경기로 치과의료의 수요가 증대되어 비교적 높은 수익성을 얻을 수 있었던 점이다.

또 유럽으로부터 이민한 치과의사들 중에 명사(名士)들이 비교적 많아 그들이 사회적 또는 정치적으로 크게 진출하게 되었던 점이다. 뿐만 아니라 사업적 수완이 뛰어난 인사가 배출도 되어 도치(陶齒) 대량 생산에도 성공한 점과, 일찍이 치과의학 교육기관 설립에 있어서도 성공할 수 있었던 점이다.

19세기 치과의학은 마취법과 방부법(防腐法)의 발견으로 그 면모를 일신시켰다. 전신 마취법은 미국의 치과의사 웰스(Horace Wells 1815~45)가 1844년 아산화질소를 발치수술에 응용한 실험으로 최초로 알려졌다. 이어 그의 조력자이던 치과의사 모르톤(William Thomas Green Morton 1819~68)에 의해 1846년 이테르(ether) 마취법도 소개되었다. 이테르 마취법은 영국으로 소개되었고, 1847년에는 클로로퍼름

의한 마취법도 알려지게 되었다.

다시 1884년부터는 콜렐(Koller ?~?)에 의해서 코카인용액에 의한 국소마취법도 소개되기 시작하였다. 마취법의 발달에는 미국인들의 연구가 큰 공적을 이루었다.

방부적 수술법은 영국의 리스터(Jeseph Lister 1827~1912)가 파스투르(Louis Pasteur 1822~95)의 세균 감염의 업적에 주목하면서 그 연구를 진전시켜 1867년에 발표하였다.

19세기 치과의학의 발달을 도운 다른 방면의 연구로서는 1895년의 뢰트겐(Wilhelm Conrad Rontgen 1845~1923)의 X-ray의 발견도 빼어낼 수 없다. 이것이 치과임상에는 19세기 말부터 도입되었고, 더욱 합리적 응용법은 1901년부터 되었다.

뿐만 아니라 석고붕대법에 관한 연구가 19세기 전반 네덜란드의 메쓰겔(Johann Mezger 1839~1900)에 의해 과학적으로 발달된 점 또한 지적하지 않을 수 없다. 일찍부터 골절요법에 응용된 부목의 응용 외에, 석고붕대의 사용법은 17세기부터 있게 된 것이나 그 후유증의 하나이던 골강직(骨强直)이 문제점이었기에 이 점을 18세기에는 마사아지(massage)로써, 해소시키고자 했는데, 19세기에 이르러 이러한 점을 개선시킬 과학적인 방법을 인지하게 되었다.

2. 새 마취법의 발견

전신마취에 아산화질소 혹은 이테르를 응용하여 수술의 새 기원을 이룩한 웰스와 모르톤은 모두 미국 치과의사이다.

지각탈실(知覺脫失)이라는 뜻의 anesthesia라는 말도 미국 의사이던 할메스(Oliver Wendell Halmes 1809~94)가 모르톤의 부탁을 받아 생각한 새 술어라 전해진다.

전신마취법의 창시자는 누구인가 함에는 사학자들의 의론이 많으나, 미국의 롱(Crawford Long), 웰스, 모르톤, 잭슨(Charles T. Jackson) 4명과, 영국의 심프슨(James You-

ng Simpson 1811~70)을 그 최대의 공로자로 보는 것이 정설이다.

웰스가 최초로 아산화질소의 흡입마취법을 시도한 1844년부터 불과 4년간인 1847년까지 사이에 이테르 마취법과 클로르퍼름 마취법까지 연이어 발견되면서 이러한 방법으로 무통수술법의 완성을 본 사실은 흥미있는 역사의 일면이다.

3. 치과의학 교육기관의 창립

세계 최고(最古)의 치과의학교는 1840년에 창립되었다. 미국 발티모어 치과의학전문학교(Baltimore College of Dental Surgery)이다.

이 학교의 창립 계획은 1839년에 되었다. 그 창립자의 한사람인 일반의사 출신인 하이텐(Horace H. Hayden 1769~1844)은 1800년대 초부터 자신의 치과의원에 개인적으로 야간학교를 개설하고 치과학생들을 교육하며 1837~38년에는 메릴랜드(Maryland)대학교 의과학생들에게 치과 강의를 시도한 것이 하나의 학교 설립 계기가 되었다.

그는 친구이던 의사 하리스(Chapin A. Harris 1806~60)와 브라운(Solyman Brown (?~?))과 함께 메릴랜드 대학교 외과대학에 치과학 강좌를 정식으로 신설시킬 것을 제의하였다. 그러나 대학재단측에서는 치과는 매우 좁은 분야이며 또 대학의 재정 사정으로도 그것이 불가능하다는 말을 받았다.

그리하여 하이텐과 하리스는 독립적인 교육기관의 설립을 결심하였다. 그리고 그 계획안을 1839년에 마련하고 1940년 2월1일자로 당국의 인가를 얻어 그해 가을부터 개강하였다.

초대 교장은 하이텐이고, 교감에는 하리스가 취임하였다.

동교의 설립 목적은 의학적 교육을 받은 치과 의사 양성에 있었다. 따라서 교육 과목에는 일반 의학을 포함시켰고, 그 교명도 특별히 치과외과 학교라 하였다.

뿐만 아니라 한편으로는 일반의사로서 치과를 표방하는 사람들과 미국치과의사회를 조직하여 의사들과 일반인들의 이해를 촉구시키는 활동도 시작하였다.

이 학교는 처음부터 주의회(州議會)에서 일반 의학교와 동등한 권리와 대우를 받는 학교로 인가를 받았다. 전기한 교장과 교감은 일반의사이면서 치과를 전공하였다. 이 학교 최초의 강사진은 의사 9명과 목사 5명이다.

1년간의 수업 일수는 4개월 이상이라는 교칙이었다. 제1회 졸업생은 2명으로 1841년 3월에 졸업식이 있었다. 그 학위는 Doctor of Dental Surgery이다.

동교의 부속의원은 1846년 개설되었으며, 1852년부터는 임상을 치과기공학과 치과치료학으로 크게 나누었다.

하지만 이 학교의 발전은 용이하지 못했다. 일반의사들의 멸시와 치과의사들의 비협조 때문에 창립 이후 25년이 될 때까지 그 졸업생은 1년 평균 15명 정도이었다. 뿐만 아니라 이 학교 설립 이후에 새로 창설된 치과의학교도 25년간에 4개교가 될 뿐이었고, 전국 5개의 치과의학교를 졸업한 학생 수도 1865년까지 불과 61명이었다.

하지만 계속적인 치과의사의 지위 향상책과 교육의 확충에 대한 노력으로 1867년 하바드 대학 병원에 치과부를 설치케 됨에 따라 그후로 점차 사회적 인식도 개선되는 좋은 계기가 되었다.

치과의학교는 영국에서는 1859년, 프랑스에서는 1879년, 독일에서는 1855년에 각각 창설되었다.

4. 치과의학의 분과적 발달

치과의학이 일반의학으로부터 독립된 전문 분야로서 그 입장을 확립시키며 또 그 교육기관이 설립된 다음부터는 다시 그 내용도 세분화되어 3개의 분과가 있게 되었다. 곧 치과치술학, 치과기공학, 구가외과학이 그것이다. 그런데 이 3개의 분과도 그 발달과 더불어 다시 치과기초의학

으로서 치과해부학, 치과생리학, 치과병리학, 치과약물학이 있게 되며 치관계속학, 교정치과학, 치과치료학 등이 그 분과로서 생기게 이르렀다. 이러한 분과화(分科化)는 놀라운 치과의학의 발달을 비교적 단시일에 보일 수 있는 좋은 결과를 초래하였다.

이제 그 몇몇 주요 발달 양상을 보면 다음과 같다.

1) 아말감의 충전

아말감 충전은 1805년 최초로 영국의 페피스(W. H. Papsy ?~?)가 저온에서 녹는 합금에 의한 충전법을 제창한 때부터 시작된다. 그러나 그 방법은 가열시켜야 되는 결함이 있었기에 1818년 프랑스의 화학자 렌야르(Regnart ?~?)에 의해 그 개선책으로서 10분의 1 중량의 수을 혼화시켜 사용할 것을 제창하여, 이로부터 넓이 사용케 되었다. 그리고 수많은 사람들의 연구를 거쳐 1861년 영국의 톰스(John Toms ?~?)의 그 충전후의 용적의 실험적 연구가 있게 되며, 또 1896년에 미국의 블랙(Thomas C. Black ?~?)의 임상적 연구와 과학적 평형성 합금의 처방 발표로써 완전히 그 충전재의 위치가 확고히 되었다.

2) 화학세균설

치아우식증의 발생 원인을 과학적으로 설명하는 미국의 밀러(Willoughby D. Miller 1853~1907)의 화학세균설이 종합된 「구강세균학」은 독일 베를린에서 1889년 간행되었다. 그의 학설은 1883년부터 발표되기 시작하였다.

밀러는 구강내의 산이 어느 부위로부터 발생되는나 함을 검색하여 그 산은 모두 음식물의 잔편(殘片) 및 기타의 합수탄소속(屬)에 세균이 작용하여 발효하는 까닭에 발생하는 것이라 하면서 “합수탄소 없이는 산이 없으며, 산이 없이는 우식이 발생되지 않는다” 하는 격언을 남겼다.

그의 평생의 발표 논문의 총수는 87종에 이른다.

3) 가공의치

가공의치의 근대적인 조제는 1805년 교합기의 고안자인 가리오(J. B. Gariot ?~?)에 의해서이다. 이어 그 제작법은 계속 몇몇 사람들에 의해 다시 개량되면서 이것이 근대적인 정교한 것이 될 수 있었던 것은 1850년 이후이다.

가공의치의 지대치를 전부금관으로 하는 방법은 1873년 비이어스(J. B. Beers ?~?)에 의해 고안되었다.

또 가철성 의치는 1886년경 알렉산더(C. L. Alexander ?~?)에 의해 고안되었다.

개면금관(開面金冠)은 1905년부터 디펜텔펠(W. E. Dieffenderfer ?~?)에 의해 고안되었다.

가공의치의 지대치를 안레이로써 제작하는 방법은 1907년부터 이다. 고안자는 페닝톤(J. A. Penington ?~?)이다. 전도재(全陶材) 자케트관(冠)은 1889년 랜드(Charles H. Land ?~?)가 특허를 얻어 그 다음해부터 소개되었다.

4) 치열교정

근세 교정치과학의 개조 킹스레이(Norman W. Kingsley)는 1871년부터 치열교정 관계의 논문을 발표하여, 1880년 그 집대성인 「구강의 기형」(Oral Deformities)를 간행하였다. 본서가 교정치과학 단행본의 효시이다. 이 때부터 교정치과학은 하나의 분과로서 인식되기 시작하였다.

앵글(Edward H. Angle)은 1887년부터 그의 연구를 발표하였으며 그의 저서 「부정교합의 치료법」(Treatment of Malocclusion)은 1900년에 나왔다. 그의 부정교합의 분류법은 1907년에 발표되었다.

5) 구강외과학의 독립

미국에서 구강외과학이 분과로서 독립된 때는 19세기 후반이다. 1862년 설(說)과, 1869년 설이 있는데 그 계기가 된 것은 가르레트슨(James Edward Garretson 1828~95)이 템플대학

교 치과부에서 그 독립된 강좌를 담당한 이후부터 이다. 그의 첫강좌는 1862년부터이다.

5. 국제 치과회의의 조직

국제 치과회의로서 사상(史上) 최초로 조직된 것은 1889년 파리에서 개최된 International Dental Congress이다. 이 회의의 목적은 국제적 학술의 교류와 각종 치과용 기제의 전시와 구강위생 사상의 계몽 및 회원국 상호 친목이다. 처음에 이 모임은 매 5년마다 개최되며 회의의 시기는 8월 중이었다. 본회의의 제3회 회의에서는 F. D. I. (佛, Federation Dentaire Internationale)가 다시 새로 조직되었다. 이 조직은 매 5년마다 개최되는 본회의의 준비 기관으로서 매 1년 유럽에서 각국 대표가 모여 각 분과별로 협의하는 것이 그 목적이었다.

여기서 유념할 점은 본회의의 제2회 회의는 The World's Columbian Dental Congress라 호칭되면서 미국 쉬카고에서 개최된 점이다. 곧 1893년이다. 이것이 최초로 국제적으로 치과 의학의 중심이 미국으로 옮겨지는 하나의 시발점이 되는 것이다.

6. 임상 중심의 주요 사상(事象)

19세기의 임상 중심의 그 여러 사상은 너무나 많으면서 각 부분에 걸쳐기에 이것을 요약하기는 지극히 힘들다. 뿐만 아니라 사학자의 주관에 따라서도 크게 다를 수 있다. 그러나 크게 살펴면 다음과 같다.

1). 마취법과 방부법의 발전으로 치과임상의 내용이 크게 혁신되었다. 그 마취법의 연구와 발전에는 미국인 치과의사들의 공헌이 지대하다.

그들 중에서도 웰스(H. Wells)와 모르튼(W. T. G. Morton)과, 영국인 리스터(J. Lister)의 이름은 기리 남는다. 때는 19세기 중반이다.

2). 뢰트겐(W. C. Rontgen)의 X-Ray의 발견은 치과임상에 그대로 도입되어 큰 발달의 요인을 이루었다. 때는 19세기말부터 이다. 합리적인 근관치료에 보다 더 이것이 응용된 때는 1901년부터 이다.

3). 과학적 석고붕대법이 19세기 전반부터 치과임상에 도입되었다.

4). 세계 최초의 치과의학 교육기관이 미국에서 창설되었다. 때는 1840년이다.

5). 치과의학의 발달은 분과화(分科化)되면서 가속되었다.

6). 치아우식증의 발생 원인으로서 화학세균학설이 나왔다. 19세기 후반의 미국인 밀러(W. D. Miller)에 의해서 이다.

7). 근대적 강공의치의 조제법이 고안되었다. 19세기 초이다. 그 최초의 고안자는 미국인 가리오(J. B. Garriot)이다.

전도재(全陶材)의 자케트관(冠)은 19세기 후반 미국인 랜드(C. H. Land)의 고안이다.

8). 교정치과학의 큰 발달을 미국에서 보았다. 때는 19세기 후반부터 이다. 킹스레이(N. W. Kingsley)와 앵글(E. H. Angle)의 공헌은 지대하다.

9). 구강외과학이 치과의학의 분과로서 독립되었다. 때는 19세기 후반이다.

10). 치과의학의 국제적인 최초의 조직체가 있게 되었다. 때는 1889년부터 이다.

미국이 명실 공히 확고한 세계적 치과의학 발달의 중심적 역할을 하게 된 때는 역사적 기록상으로는 1893년부터이다. <차호에 계속>

Dr. Pierre Fauchard

洪禮杓* 金慶鎮**

본고는 미국 「덴탈 코스모스」 1923년 8월호 논설란에 게재된 「Pierre Fauchard」의 내용 요지이다. 동 잡지 8월호는 포샤르의 특집호라 할 수 있는 여러 관련 논문들이 게재되었다.

치과의학 역사상 치과 치료를 단순한 생업 수단인 기능 범주로부터 이것을 전문적인 직업 수준으로 향상시키기 위해 포샤르만큼 큰 영향을 끼친 인물은 다시 없을 것이다.

그가 치과임상에 종사하기 시작했을 당시는 치과치료는 거의 이발사가 독점하고 있었다. 그 내용은 하잘것 없는 것이었다. 포샤르는 치과임상에 종사하면서 치아와 구강질환은 전신 건강과 밀접한 관련이 있는 사실에 깊은 인상을 받게 되어, 그는 치과임상을 존엄성있는 전문 직업으로 향상시키기에 노력하기로 하였다.

그리하여 그 첫시도는 치과의술 교육에 착안되었다. 그는 전문적인 치료 기술로서의 치과의학 영역의 개요를 우선 알리기 위한 집필로 「치과외과의사」 (Le Chirurgien Dentiste)를 집필하게 되었다.

그는 그 저술중에서 선인들에 의해서, 당시까지 치과임상에 관한 적절한 기록이 거의 없음을 한탄하고 그러한 사실이 곧 치과의학 발달에 실질적 장애가 되었음을 지적하였다. 그러한 사실은 그 신비성과 비밀성이 치과임상에는 농후한 점으로도 쉽게 인식할 수 있었다.

그리하여 그는 치과임상에 종사하려는 사람에게 도움을 주기 위해 당시의 치과의학 지식을 상세히 모두 기록함으로써 당시까지 그 발전을 저해해온 것들을 책으로써 타파하려고 하였다.

그의 이러한 노력은 크게 성공하였다. 따라서 그 이후의 모든 의학계의 사학자들은 그를 근대 치과의학의 아버지로 받들게 되었다.

포샤르의 초기 치과수업은 포텔레레트(Poteleret)의 문하생으로서 입문한 것이다. 포텔레레트는 프랑스 해군의 군의관이었다. 그는 구강을 포함한 외과수술에 상당한 경험을 지니고 있었다. 그리하여 포샤르는 그 선배의 40여년의 경험과 연구를 자기 것으로 할 수 있었고, 또 그는 자신의 책으로써 자세한 갖가지 지식을 설명할 수도 있게 되었다.

포샤르는 문장력을 갖고 있었다. 따라서 당시의 모든 치과임상의 술법 및 구강영역의 103종의 질환에 대한 진단과 처치법을 명확하고도 간결히 서술할 수도 있었다.

그의 풍부한 지식은 저서의 내용이 폭넓은 점으로도 잘 추리할 수 있다. 그의 서술 내용은 치과수술, 치과외과, 치아이식, 치조농루증, 구강내의 상태와 관계되는 반사신경의 장애, 치아해부, 치아병리, 치과재료, 금충진, 의치 및 충전물의 제작법 등이 포함되어 있다.

다시 말해서 그의 저술은 당시의 치과기술에 관한 총합이다. 그는 치조농루증에 대해서도 극히 상세히 연구하고 있었다. 그의 이 부문의 서술은 이미 고전이 되었으나 그래도 아직 이 분야 연구에 있어서는 읽을만 하며 또 흥미로운 것이기도 하다.

이를테면 그는 확실히 전신질환과 구강 또는 치아질환과의 밀접한 관련성을 인식하고 그러한 증례가

* 서울·홍예표 치과의원

** 서울·김경진 치과의원

훌륭하게 치료된 자신의 치료법을 많이 기재하였다.

그의 치조농루증의 처치법은 현재의 처치법의 원칙과 완전히 동일하다. 곧 원인의 외과적 제거를 그
는 기본으로 삼았다.

또 포샤르는 열의있는 구강위생의 제창자이었다. 그는 “치아청소에 거의 또는 전혀 유의하지 않으면
흔히 치아를 파멸케 하는 모든 질병의 원인이 된다”고 하였다.

포샤르는 치아 맹출에 따른 유아의 통증에 관해서도 역시 매우 자세하였다. 그의 처치는 치은의 절개
이다. 그 절개법은 현재의 그것과 조금도 다름이 없다. 전치부위 절개는 치궁과 동일한 곡선으로 절개
하고 구치부는 십자형으로 절개하는 방법이다.

그의 저서는 당시의 치과의학적인 여러 생각과, 현재의 그것이 별로 다르지 않은 점을 독자에게 잘
알게 한다.

그는 임신중의 발치에 대해서 그것을 긍정적으로 찬성하였다. 임신부의 동통은 조산이나 유산의 원인
이 된다고 하고, 또 수유기(授乳期) 부인의 발치를 회피만 하면, 유아는 모유를 먹지 못하게 될 터이니
그 모친의 발치는 속히 단행해야 된다는 적극적인 태도이었다.

이상한 점은 그의 저서가 독일어로는 번역되었으나 영어로는 번역되지 않은 사실이다. 하지만 그의
책의 내용들은 국가와 인종에 관계없이 당시의 치과의사들에게 널리 알려지고 깊은 영향을 주었다.

그의 인물사진은 그가 매우 위엄있는 용모이었음을 전한다. 또 가족사항을 보면 임상의사로서 경제적
으로 성공하여 화려로운 파리의 상류 계층에 속했음을 잘 알려준다.

포샤르의 직업적인 모든 활동 기록은 그가 치과의학의 향상과 또 이웃의 향상을 위한 희생적 노력을
경주한 인간이었음을 알 수 있게 한다. 이러한 점은 그가 프랑스와 미국에서 찬사를 받을만한 충분한
인물임을 입증한다. 또 그의 업적은 치과의학에 종사하는 모든 사람들에게 가장 높이 감사받을만한 것
이기도 했다.

포샤르(1678~1761)는 83세로 타계하였다. 그러나 그는 사후 160여년간이나 그의 이름이 프랑스에
서조차도 잊혀졌었다. 포샤르의 이름이 프랑스의 치과의사 조르쥬 비오(George Viau)에 의해 다시
자세히 알려진 때는 1922년이다.

《참고문헌》

1. Des Herrn Pierre Fauchard Frantzosischer Zahn = Artzt oder Tracta Von den
Zahnen, Dr. Alfred Huthig Verlag, Leipzig, 1980
2. Lilian Lindsay: The surgeon dentist or treatise on the teeth, Milford House Inc,
New York, 1969
3. 高山直秀: 피에르. 포샤르著 「齒科外科醫」 序文及譯註, 日本齒科醫史學會會誌, 10:1, 1983
4. 大前義文: 近代齒學의 아버지 피에르 포샤르의 生涯(1678~1761) 조르쥬비오著의 譯文, 日本齒科
醫史學會會誌, 3:1, 1975
5. 高山直秀: 「齒科外科醫」, 醫齒藥出版社, 日本, 1984

포샤르의 著書 復刻版은 2종이 있다. 그 번역판은 독어와 영어로 각기 하나씩 있다.

19세기 근대서양의학의 잊혀진 역사 : 사회의학*

이 종찬*

* 편집자 주 : 이 글은 「서양의학의 두 얼굴」(한울, 1992)에 실린 「근대서양의학의 역사적 성격과 구조」의 일부를 수정한 글입니다.

고대 그리스-로마 문명 이래, 공중위생(Public Hygiene)에 대한 관심은 서양의학에서 계속되어 왔다. 이러한 관심은 18세기 후반에 들어오면서, 새로운 양상으로 전개되기 시작하였다. 서양의학사에서 공중보건(Public Health)에 대한 새로운 개념 및 이론이 이 때부터 등장하면서 19세기를 통하여 발전, 정립되는 것이다.¹⁾

19세기를 거치면서 공중보건의 서양의학으로 편입되는 과정, 즉, 사회의학(Social Medicine)으로 확립되는 과정은 서양의학의 근대성을 이해하는 데 지극히 중요하다. 다시 말해서 사회개혁의 한 방법으로써의 위생개혁운동(Sanitary Reform Movement)이 어떻게 해서 서구사회의 부르조아적 사회질서 속으로 수렴되어 사회의학으로 발전되어 갔는가를 살피는 작업이 이 글의 주된 논의가 될 것이다.

유럽사회에서 공중위생의 개념이 18세기 후반에 나타나게 된 역사적 배경을 이해하기 위해서는 무엇보다도 먼저 그 당시의 치안(治安, Police)에 대한 사회정치적 의미를 명확히 이해할 필요가 있다.²⁾ 18세기의 유럽은 크게 보아서, 중상주의(重商主義, Mercantilism)를 국가적 이념으로 하는 절대군주에 의해 통치되는 사회였다. 시민사회가 아직 제대로 성립이 되지 않은 상황에서, 국민의 경제적 부와 사회적 안녕 및 복지는 바로 국가의 그것과 동일한 것으로 간주되었다.

절대군주의 입장에서 국가의 부를 증대시키기 위해서는 많은 수의 국민을 필요로 했다. 절대군주제하에서의 국가의 부는 인구의 산술적 증가가 없이는 불가능했다.³⁾ 다니엘 데포우(Daniel Defoe, 1661-1731)가 적절히 꼬집었듯이, '먹는 입이 많을수록 국가의 부는 증대된다'는 것이었다. 이에 따라 유럽의 여러 나라들은 각각 국민의 수적 증가를 위해 사회적 대책들을 수립하게 되었다. 중상주의적 국가정책에서는 행정적 중앙집권화와 제도적 통일성이 이러한 사회적 조치들을 실현 가능하게 하는데, 여기서 치안의 개

* 경기도 광명시 하안치과의원 원장, 보건학 박사

- 1) C. Hannaway, "From Private Hygiene to Public Health: A Transformation in Western Medicine in the Eighteenth and Nineteenth Centuries," in T. Ogawa(eds.), "Public Health: Proceeding of the 5th International Symposium on the Comparative History of Medicine - East and West, 1980, pp.108-128.
- 2) 유럽사회에서 경찰국가의 성립을 근대성의 형성과 관련하여 논의한 글로는 M. Raeff, "The Well-ordered Police State and the Development of Modernity in Seventeenth and Eighteenth-Century Europe," American Historical Review, Vol. 80:1221-1243, 1975.
- 3) G. Rosen, "Cameralism and the Concept of Medical Police," Bull. Hist. Med., Vol. 27: 21-42, 1952. 로젠은 이 글에서 흄(David Hume, 1711-1766)이나 콜 베르(Jean Baptiste Colbert, 1619-1683)와 같은 당시의 사상가 및 제사들이 가졌던 인구문제에 대한 관심을 잘 보여주고 있다.

념이 대두되게 된 것이다.

18세기 서부유럽에서 인구의 급격한 증가는 이들 나라에게 새로운 국가적 과제를 안겨주었다. 그것은 국가 권력이 어떻게 지속적으로 인구의 증가를 유지시키면서도 기존의 사회질서 속으로 이를 통합시켜 나갈 수 있을 것인가에 대한, 즉, 국가통치의 방법에 대한 물음이었다. 치안의 개념은 바로 이러한 물음에 대한 유럽사회 나름대로의 해답이었다.

18세기의 치안은 현재의 의미와는 달리, 더욱 포괄적인 뜻을 담고 있었다. 이 당시의 치안은 사회질서를 유지하고, 국가의 부를 증진시키며, 국민의 건강을 유지하는 데 기여하는 제도적 장치의 총체를 의미했다.⁴⁾ 이러한 치안의 개념에 따르면, 국가 권력은 인구의 지속적인 증가를 위해 국민의 건강 및 위생상태를 유지할 수 있어야 하며 이를 위해 행정적인 수단을 통해 사회통제 기능을 강화해야 한다는 것이다. 국민의 출생과 사망, 연령과 성에 따른 인구의 분포, 출산 가능한 여성의 수, 질병의 계절적, 지리적 발생을, 사망원인에 따른 질병의 분포 등과 같이 보건행정에 필요한 자료들은 치안의 목적을 위해 체계적으로 종합되고 분석될 필요가 있었다. 통계적 분석과 기법의 발전은 이러한 치안의 이유로 인해 더욱 촉진되었다.⁵⁾

증가된 인구의 건강 및 위생문제를 해결하려는 절대군주국가에 의한 치안의 방식은 18세기 후반에 들어오면서 새로운 양상으로 발전하게 되는데, 의사경찰(醫事警察, Medical Police)의 개념이 바로 그것이다. 그리하여 당시의 시대적 영향을 받은 의사들은 치안의 개념을 받아들여 보건위생 문제에 이를 적용하기 시작하였다. 라우

(Wolfgang Thomas Rau, 1721-1772)에 의해 처음 사용된 의사경찰의 개념은 나라마다 정도의 차이는 있었지만, 18세기 후반에서 19세기 초반을 거치면서 유럽사회의 보건위생 문제를 해결하는 데 기본적인 틀이 되었다.⁶⁾

의사경찰은 특히 독일에서 더욱 발전된 형태로 나타나는데, 프랑크(Fohann Peter Frank, 1745-1821)는 그의 유명한 책, 「의사경찰제도」(System einer Vollständigen Medicinischen Polizey, 1779)에서 의사경찰에 대한 이론적인 집대성을 시도한다. 그는 의사경찰의 중요한 관심영역을 크게 셋으로 나누었다: (1) 인구 증가를 계속 유지하고, (2) 보건위생의 증진을 위해 필요한 법률적 제도를 확립하며, (3) 이를 수행하기 위해 의사와 다른 보건인력을 확보하는 것.⁷⁾

이와같은 의사경찰의 개념에서는 국민의 건강과 위생문제가 국가가 책임져야 할 기본적인 권리와 의무의 관계로 이해되는 것이 아니라, 절대군주의 권력을 유지하고 중상주의 국가의 부를 증대시키기 위한 도구적인 방편으로써 파악되는 것이다. 결국 의사경찰을 통하여 서양보건사에서 보건위생의 문제는 개인의 차원이 아니라 한 사회의 공적인 영역(Public domain)으로 자리잡아 가게 된다. 다시 말해서 국민의 건강 및 위생상태는 18세기 후반 새로이 형성되는 유럽사회의 정치질서속에서 국가 권력이 어떤 형태로든 해결해야 할 중요한 과제였던 것이다.

18세기 후반에서 19세기에 이르기까지 서구사회에서 의사경찰이 공중보건 및 공중위생으로 발전하게 된 변화과정을 이해하기 위하여, 이를 가능하게 한 역사적 원인들을 규명하기로 한다.

(4) M. Foucault, "The Politics of Health in the Eighteenth Century," in C. Gordon(ed), 「Michel Foucault: Power/Knowledge」(New York: Pantheon Books), 166-182쪽. 푸코의 이 글은 앞의 하나웨이(C. Hannaway)와 로젠(G. Rosen)의 글과 함께 치안의 개념이 공중보건으로 변모되는 과정을 이해하는 데 중요하다.

(5) 의사로서 경제학자이며 과학자였던 페티(William Petty, 1623-1687)는 「정치산술」(政治算術, Political Arithmetic)의 측면에서 국민의 인구, 건강 및 위생에 대한 통계의 중요성을 강조했다.

(6) G. Rosen, 앞의 글.

(7) G. Rosen, "The Fate of the Concept of Medical Police, 1780-1890," Centaurus, Vol. 5: 97-113, 1957. 로젠에 의하면, 의사경찰의 개념이 독일에서는 널리 받아들여진데 반해, 프랑스에서는 이 개념이 적극적으로 수용되지 않았다.

18세기의 영아사망율과 출산시 산모의 사망율은 매우 높은 것으로 알려져 있다. 그래서 임신, 출산, 육아 문제에 대한 국가적 관심은 인구수의 증가로 직결되었다.⁸⁾ 인구의 증가를 지속적으로 유지시키기 위한 의학적 방법들이 모색되었는데, 조산술의 발전과 질병에 대한 어린이의 면역접종은 이러한 시대적 산물인 것이다. 이와같은 맥락에서 사회 구성단위로서의 가족의 복지상태가 강조되었는데, 특히 가족내에서 어머니와 어린이의 사회적 위치가 높아지게 됨에 따라 모자보건사업과 관련된 제도적 장치가 더욱 활성화되었다.⁹⁾ 가족은 인구를 증가시키고 건강을 유지시키기 위한 의학적 대상의 기본 단위로 이해되었던 것이다. 푸코는 이를 ‘가족의 의료화(medicalization of the family)’라고 부르면서, 18세기 후반, 서구사회의 ‘가족의 의료화’에 대한 역사적 이해가 없이 19세기 공중보건의 시대적 의미를 파악하는 것은 불가능하다고 하였다.¹⁰⁾

중상주의의 발달이 유럽사회의 도시공간을 구조적으로 변화시키게 됨에 따라, 도시의 보건위생문제는 의학적인 행정관리의 주요한 과제로 등장하게 되었다. 즉, 도시공간은 의료화될 수 있는 대상으로 파악되는 것이다. 이에 따라 근대서양의학은 질병의 치료에 봉사하는 지식체제라기 보다는 도시공간의 보건위생을 관리할 수 있는 기술행정적인 지식체제로 이해되었다.¹¹⁾ 이렇게 볼 때, 의사는 이제 환자의 질병을 고치는 치료자(therapist)가 아니라, 지역사회 주민의 건강 및 위생 상태를 유지시키는 사회위생가(social hygienist)로서 역할을 수행하는 셈이 된다. 19세기에 의사의 계층적 위상이 사회경제적 특권의 향상에 기인한 것이었다면, 18세기 후반 의사의 그것은 사회위생가로서의 정치적 힘으로 부터 연

유된 것이었다. 도시공간의 양적 확대와 질적 변모는, 19세기에 들어오면서, 공중보건의 문제를 해결할 수 있는 근대서양의학에서의 기술행정적 지식체제를 더욱 과학적으로 발전시켜 나갈 수 있게 한 물질적 토양으로 작용하게 된다.

다음으로, 전염병의 창궐은 유럽사회에서 새로이 형성되는 민족국가의 복지 및 사회적 안정을 해치는 요인이었기 때문에, 전염병의 발생에 대한 국가적 차원에서의 위생적인 대책의 마련이 절실히 요구되었다. 그 이전만 하더라도 보건위생 문제가 각 지방의 책임이었음에 반해, 전염병의 전국적 발생은 이를 통제할 새로운 행정적 관리체제의 발전을 가속화시키게 되는 것이다. 그래서, 정부 행정관료와 의사들은 이와같은 전염병으로 인해 야기되는 국민 위생문제를 해결하거나, 예방하기 위하여 상호 유기적인 관계를 계속 발전시켜 나가게 되었다.¹²⁾

또한 산업혁명은 유럽의 여러 나라에서 진행되고 있었지만, 토지는 여전히 국가의 부를 창출해내는 중요한 원천으로 작용했다. 이러한 농업사회에서 가축동물의 전염성 질병은 사람의 그것에 못지 않게 중요했기 때문에, 가축동물의 위생문제에 대한 국가적인 관심은 관련 교육시설의 설립 및 인력의 양성으로 나타나게 되었다.

마지막으로, 18세기의 유럽사회는 수 많은 전쟁을 치르게 되는 데, 군인 - 주로 육군과 해군 - 들의 보건위생문제는 전쟁에서의 승리를 위해 중요한 문제가 아닐 수 없었다. 군진의학(military medicine)의 발생은 건강한 군인의 확보와 부상당한 군인의 효율적인 치료에 대한 국가적인 필요성 때문에 생겨난 것이다. 아울러 18세기는 식민주의적 대외 팽창이 본격화되는 시기로서, 유럽사회가 라틴아메리카, 아프리카,

(8) G. Rosen, 앞의 글.

(9) C. Hannaway, 앞의 글.

(10) R.H. Shryock, 앞의 책, 92-96쪽. 루소(Jean Jacques Rousseau, 1712-1778)는 그의 책, 「에밀(Emile)」에서 어린이의 위생문제에 대한 사회적 관심을 제기한다.

(11) M. Foucault, 앞의 글. 푸코는 이 글에서 18세기 후반의 ‘가족의 의료화’와 관련된 주요한 저작들을 일일이 열거하고 있다.

(12) M. Foucault, 앞의 글.

아시아 대륙을 침략하는 데 그 지역의 풍토병 - 예를 들면 열대병 - 은 큰 장애요인이 되었다. 따라서, 유럽의 식민통치 세력이 이들 지역을 지배하기 위한 제국주의적 통치의 한 방법으로써 공중보건의 발전이 이루어졌던 것이다.

18세기 후반을 통해 형성된 의사경찰은 19세기에 들어오면서 새로운 역사적 상황에 놓이게 된다. 19세기 전반부 - 주로 1830년대에서 1850년대까지 - 에 서구사회의 보건위생 문제는 의사경찰의 개념으로 해결하기에는 어려울 정도로 양적으로 확대되었으며 질적으로도 더욱 다양성을 띠게 되었다. 당시의 의학지식체계는 이러한 사회적 보건위생 상태를 향상시키기에는 아직 충분히 분화, 발달 되어 있지 않았다. 이런 가운데 유럽의 여러 나라들은 각 사회가 당면하고 있는 공중보건 및 위생을 발전시키기 위해 조직적이고도 지속적인 노력을 기울이게 된다. 나라마다 정도의 차이는 있지만, 전체적으로 볼 때 이러한 노력은 역사적으로 볼 때 공통점을 갖고 있어서, 서양보건사에서는 위생개혁운동으로 불리워 왔다.

위생개혁운동이 근대서양의학에서 지니는 중요성에도 불구하고, 그 역사적인 자리매김을 정확히 하기란 그다지 쉽지가 않다. 위생개혁운동이 서양의학사에서 차지하는 위상은 의학사 연구문헌에서 한편으로는 과장되어 왔고 다른 한편으로는 과소 평가되어 왔다. 과장이라함은, 위생개혁운동을 공중보건과 등치(等置)시킴으로써 그것이 사회의학으로 변화되는 과정에 대해 비판적으로 고찰하지 않고, 사회의학이 근대서양의학에 대해 공헌했던 점만을 단순히 인정함을 의미한다.

이와는 달리, 미생물학 시대의 개막과 때를 같이한 의료(medical care)의 개념은 서구사회에서 공중보건 및 위생의 역사적 의미를 약화시키는 한편 건강과 질병에 대한 기본적 개념을 바꾸어 놓는다. 이러한 점에서 볼 때, 19세기의 위생

개혁운동은 서양의학사에서 단지 과거의 한 사건으로 기록되는, 푸코가 말하는 '현재의 역사'와는 상관성을 갖지 않은 채로 존재할 뿐이다.

이와같이 위생개혁운동의 두 가지 형태에 대한 역사적인 평가가 어려움에도 불구하고, 그것을 근대서양의학과 관련하여 해명하는 작업은 꼭 필요하다. 그 이유는 위생개혁운동이 사회개혁의 한 방법으로써 그 자체로도 중요한 타도 있지만, 위생개혁 운동에 대한 연구는 결국 서양의학의 근대성으로서의 위생론(Hygienism)이 규명될 때, 위생개혁운동에 대한 역사적 평가에 있어서 과장이나 과소평가와 같은 오류를 피할 수 있게 되는 것이다.

서양의학사에서 위생개혁운동에 대한 대부분의 논의는 영국과 독일을 중심으로 전개되어 왔다. 19세기의 공중보건 및 위생문제를 이야기 할 때면 흔히 영국의 채드윅과 독일의 비르호를 떠올릴 정도로 이들 두 나라에 그 초점이 모아졌던 것이다.¹³⁾ 이에 따라 근대서양의학의 기반을 형성하는데 중요한 역할을 담당했던 '파리임상학과'와 위생개혁운동의 연관성은 배제되어 버렸다. 더군다나 프랑스의 위생개혁 운동을 평가하는 자리에서 조차도 비예르메(Louis Rene Villerme, 1782-1863)와 같은 특정 인물에 치중함으로써, 프랑스의 위생개혁운동이 영국과 미국의 공중보건에 미친 영향 및 독일의 그것과의 차이점은 논의의 바깥으로 밀려나게 되었다. 이러한 이유때문에 위생개혁운동에 대한 우리의 논의는 19세기의 프랑스에서 부터 출발하려고 한다.

프랑스에서 위생개혁운동이 본격화된 것은, 산업혁명에 의해 프랑스사회가 농업국으로 부터 벗어나게 되는 루이 필립(Louis Philippe, 1773-1850) 치하인 1830년대 부터이다.¹⁴⁾ 자본주의의 구조적 모순이 빚어내는 여러가지 공중위생문제 뿐만 아니라 1832년의 콜레라발생은 프랑스에서

(13) C. Hannaway, 앞의 글.

(14) 대부분의 연구는 이념적 편향에 따라 채드윅과 비르호에 대한 각자의 선호를 나타내고 있다.

의 위생개혁운동을 촉발시키는 계기가 되었다. 대외적으로, 프랑스는 이 시기에 알제리아에 대한 식민통치를 통하여 공중위생의 필요성을 깨닫게 되었다. 계몽주의의 연장선 위에 놓여있는, '파리임상학과'의 사상적 젖줄이기도 한, '이데올로기' 철학은 초기 위생개혁운동의 모태가 된다.¹⁵⁾ 계몽주의를 실현하는 하나의 방법으로 위생의 개념을 생각하게 된 것이다.¹⁶⁾ 아울러, 당시 의학지식의 발달은 이에 상응하는 치료의 실제적인 효과로 연결되지 못했기 때문에, 질병의 예방에 대한 사회적 관심이 더욱 고조되었다.¹⁷⁾

프랑스에서 위생개혁운동의 특징은, 처음부터 그것이 국가적 차원이든 지역적 차원이든 간에 정부내의 행정조직을 중심으로 전개되었다는 점이다. 각 지방마다 보건위원회(Conseil de Salubrite)가 있어 당시의 위생개혁가들은 이 위원회에 적극적으로 참여함으로써 공중위생의 문제를 해결하려고 노력하였다.¹⁸⁾ 공중위생을 향상시키려는 다양한 활동들은 이 보건위원회를 매개로 하여 이루어 졌는데, 특히 파리 보건위원회는 프랑스 전역의 공중위생상태에 상당한 영향을 미쳤다.¹⁹⁾

프랑스에서 공중위생의 발전이 정부내의 행정조직을 통해 이루어짐에 따라, 보건위원회의 역할이 증대되었다. 파리보건위원회는, 「공중위생잡지」의 지속적인 발간과 함께, 공중위생의 과학적 기초를 정립하는데 지대한 공헌을 하게 된다. 보건행정관료(Officier de Sante)의 개념이 처음으로 등장하는 것도 이러한 맥락에서 이해될 수 있는데, 국민의 공중위생문제만을 담당하는

전문적인 행정관료의 근대적인 출현은 공중위생 문제에 대한 향후의 사회적 성격을 예견하게 해주었다.

프랑스 위생개혁운동의 이러한 특징은 한편으로는 공중위생을 제도적으로 정착시키는 데 기여했지만, 다른 한편으로 당시의 사회개혁과 접목시키는데 한계점으로 작용하게 되었다. 생시몽(Comte de Saint-Simon, 1760-1825)과 같은 사회주의자들을 포함하여 사회개혁가들은 사회개혁에서 공중위생이 중요하다는 점을 인식했으나, 위생개혁운동의 방향과 흐름이 기존의 사회질서를 옹호하고 있는 현실을 목격했기 때문에 위생개혁운동과는 일정한 거리를 유지할 수 밖에 없었다.²⁰⁾ 위생개혁가들은 공중위생의 제도적 발전을 위하여 사회이론에 관한 지식을 추구했으나, 이를 사회개혁으로까지 발전시키지는 못하였다.²¹⁾ 이 점이 바로 프랑스에서의 위생개혁운동이 부르조아적 사회질서내로 편입될 수 밖에 없었던 원인인 것이다.

우리는 비에르메를 통해서 프랑스의 이러한 사정을 좀 더 구체적으로 살펴보려고 한다. 비에르메가 19세기 서구사회의 위생개혁운동에서 차지하는 위상은 정확한 이해를 필요로 한다. 그가 생정통계(Vital Statistics)분야의 선구자로서 공중보건의 과학적 기초를 다지는데 공헌을 했다는 것은 학문적인 평가에 불과하다. 우리는 여기서 더 나아가, 역학에 대한 그의 사회이론이 당시의 프랑스 위생개혁운동에 미친 영향, 사회개혁이론으로서의 한계, 채드윅과 비르효를 통해 영국과 독일의 공중보건 발전에 끼친 영향 또

(15) 허정, 「서양보건사」(신광출판사), 170쪽.

(16) E.H. Ackerknecht, 「Medicine at the Paris Hospital」, 149쪽: 같은 저자, "Hygiene in France, 1815-1848," Bull. Hist. Med. Vol. 22: 117-55, 1948. 뒤의 글은 연도별로 프랑스 위생개혁운동을 상세히 서술하고 있다.

(17) R.H. Shryock, 앞의 책, 96쪽 참고할 것.

(18) E.H. Ackerknecht, 앞의 글.

(19) 이들은 대부분 왕립의학회(Royal Academy of Medicine)의 회원이었으며 「공중위생잡지」(Annales d'hygiene Publique)를 만들어 수많은 글들을 발표함으로써 공중위생의 학문적 발전을 꾀하였다. A.F. La Berge, "The Early Nineteenth French Public Health Movement," Bull. Hist. Med., Vol. 58: 363-79, 1984.

(20) A.F. La Berge, "The Paris Health Council, 1802-1848," Bull. Hist. Med., Vol. 49: 339-52, 1975.

(21) A.F. La Berge, "The Early Nineteenth French Public Health Movement".

는 그들과의 차이점을 규명해야 할 것이다.

비에르메에 의하면, 빈곤은 질병 및 사망의 주요한 원인이다.²²⁾ 빈곤이 초래되는 사회적, 경제적인 요인은 파리를 비롯한 프랑스 인구의 사망률이 왜 서로 다른가를 지적해 주는 일차적 결정요인이라는 것이다. 질병과 사망의 원인에 대한 그의 사회이론은 1830년대 당시 프랑스의 위생개혁에 그대로 수용되었다.²³⁾ 비에르메는 히포크라테스 이래로 계승되어 오던 질병의 원인에 대한 환경적 - 장기설을 포함하여 - 접근방법을, 초기 자본주의 단계에 있는 프랑스의 현실에 맞게 구체적으로 적용시켜 나갔다. 그럼에도 불구하고, 역학에 대한 그의 사회이론이 당시의 사회개혁에 접목되지 못한 까닭은, 그의 개인적인 삶의 궤적 탓도 있지만, 더욱 중요한 이유는 다음과 같다.²⁴⁾ 즉, 1820-1830년대의 프랑스 위생개혁가들이 모두 그렇듯이, 비에르메는 주로 정부내의 행정 조직에서 활동함으로써, 당시의 사회개혁가들과 분리되어 있었다. 비에르메를 비롯한 프랑스의 위생개혁가들은, 정부내의 공중위생 전문가로서 자신들의 위치를 설정함으로써, 일반국민이 공중위생에 참여하는 것을 원하지 않았던 것이다.²⁵⁾ 당시의 사회개혁가들이 대중적 조직과 참여를 주장했던 것과는 정반대의 태도를 그들은 보여주었다.

19세기 전반, 영국사회에서의 공중보건문제는 노동자들이 거주하는 주택환경과 밀접히 관련되어 있었다.²⁶⁾ 여기에서 주택환경이라 함은 주택의 밀집정도, 가구당 인구수, 상하수도의 시설여

부, 도로포장 및 청소상태 등을 의미한다. 공중보건의 관점에서 볼 때, 이러한 주택환경이 적정 기준을 갖추고 있지 않음으로 해서 발생하는 질병 및 사망은 당시 영국에서 위생개혁의 초점이 되었다. 노동자들의 생활환경이 깨끗하지 않기 때문에 질병이 발생한다는 이러한 견해는 영국 위생개혁운동의 이론적 토대가 되었던 것이다.²⁷⁾

질병발생의 원인에 대한 이 이론은 채드윅의 「1842년 위생보고서」에도 잘 드러나 있다. 이 보고서가 19세기 영국사회에서 공중보건의 발전하는데 미친 영향에 대해 살펴보기 전에, 우리는 먼저 위생개혁가로서의 채드윅가 활동하던 당시의 영국사회를 이해할 필요가 있다.

1830-1840년대 영국의 사회제도는 상호 모순적인 양상을 보이고 있었다.²⁸⁾ 고용을 규제하기 위한 공장법(Factory Acts, 1833)이 처음으로 제정되었는가 하면, 사회개혁법(Reform Act, 1832)이 통과됨으로써 자유시장경제를 지향하는 부르조아의 정치권력이 정당성을 확보하게 되었다. 또한 대외무역의 촉진에 방해가 되어온 곡물법(Corn Laws, 1846)과 항해법(Navigation Acts, 1849-52)이 폐기되었던 반면, 경제 활동을 조정할 수 있는 공중보건법(Public Health Act, 1848)이 입안되었다. 이와같이, 한편으로는 자유방임적 시장경제 원리에 따른 정부 정책이 시행되었으며, 다른 한편으로는 국가가 사회 질서를 유지하기 위해 시장경제에 개입하게 되었던 것이다.²⁹⁾

이러한 시대 상황에서 벤담(Jeremy Benth-

(22) W. Coleman, 「Death Is a Social Disease: Public Health and Political Economy in Early Industrial France」, Wisconsin-Madison: The University of Wisconsin Press, 1982. 227쪽.

(23) W. Coleman, 앞의 책.

(24) A.F. La Berge, 「Edwin Chadwick and the French Connection」, Bull.Hist.Med., Vol.62: 23-41, 1988. 여기서 위생개혁제라 함은 「파리보건위원회」, 「공중위생잡지」, 「왕립의학회」 등을 포함한다.

(25) 비에르메는 아내가 죽은 후, 여생의 마지막 12년을 사회로부터 유리된 채로 보내게 된다.

(26) A.F. La Berge, 「The Early Nineteenth French Public Health Movement」.

(27) E. Chadwick, 「Report on the Sanitary Condition of the Laboring Population of Great Britain, 1842」, M. W. Flinn(ed.), Edinburgh: Edinburgh University Press, 1965, p.3(이하 「1842년 위생보고서」로 약함).

(28) A.F. La Berge, 「Edwin Chadwick and the French Connection」.

(29) K. Ringen, 「Edwin Chadwick, the Market Ideology, and Sanitary Reform: On the Nature of the 19th-Century Public Health Movement」, Int'l Jour. Heal. Serv., Vol.9: 107-120, 1979.

am, 1748-1832)의 공리주의에 영향을 받은 채드위크의 보고서가 만들어지게 된 것이다.³⁰⁾ 흔히 알려져 있는 것과는 달리, 벤담의 공리주의는 자유방임주의와 등가물이 아니다. 오히려 그것은 빈곤, 교육, 노동조합과 같은, 산업혁명이 가져다 놓은 사회적 문제에 국가가 적극적으로 개입할 것을 요구하였다.³¹⁾

여기서 우리의 관심사인 공중보건 또한 예외가 될 수 없었다. 의사들이 위생개혁운동의 주류를 이룬 프랑스와는 달리, 법률가로서의 채드위크가 영국의 공중보건 발전을 위해 노력하게 된 것은 벤담으로부터의 개인적인 영향이 컸던 탓이었다.

채드위크는, 「1842년 위생보고서」에서, 당시 영국사회가 당면한 공중보건 문제의 핵심을 크게 네가지로 나누어 분석하고 있다.³²⁾ 첫째, 그는 생활환경이 질병 및 사망률에 미치는 영향에 관심을 보이면서, 지주와 고용주들이 위생적인 주택환경과 노동환경에 대해 책임이 있음을 강조하고 있다. 둘째, 질병이 초래하는 경제적 비용에 대한 그의 분석은 초보적인 단계에 머물고 있는데, 이는 의료의 근대적 개념이 정립되지 않은 당시의 현실에서는 불가피한 것으로 보인다.³³⁾ 셋째, 불량주택 환경으로 인한 사회적 비용의 증가에 대한 그의 우려는 1848년의 공중보건법 제정을 통해 사회정책으로 반영된다. 마지막으로, 그는 정부가 위생개혁을 추진하는 데 요구되는 행정적 효율성과 법률적 뒷받침을 주장했다. 채드위크에 의하면, 공중보건의 발전은 결국 정부의 행정적, 법률적 개혁이 없이는 불가능한 것이었다.

「1842년 위생보고서」에 드러난, 위생개혁에

대한 채드위크의 이론은 비록 비에프메를 비롯한 프랑스 위생개혁가들로부터 영향을 받았지만, 전체적으로 볼 때 그것은 몇가지 중요한 차이점을 보여주고 있다.³⁴⁾ 이러한 차이점에 대한 이해는 위생개혁운동에 대한 프랑스와 영국의 차이뿐만 아니라 채드위크의 위생개혁에 대한 이념적 입장을 이해하는데 도움이 된다. 첫째, 비에프메에게 빈곤은 질병 발생의 일차적 원인임에 반해, 채드위크는 비위생적인 생활환경을 그것의 주요한 원인으로 손꼽았다. 이러한 차이는 공중위생을 발전시키는 구체적인 대안의 차이로 귀결되었다. 프랑스 위생개혁가들이 볼 때 질병은 일차적으로 사회경제적인 문제였기 때문에, 그들이 빈곤을 초래하는 사회구조를 개혁하는것 - 비록 그들은 실패했지만 - 에 일차적 관심을 갖게 된것은 당연한 일이다. 그 반면, 채드위크에 따르면, 유행 및 사망률의 감소는 위생적인 거주환경에 의해서 가능한 것이었다.

둘째, 채드위크에 있어서 빈곤의 문제는 위생개혁과는 별개로 해결되어야 할 과제였다. 무엇보다도 그 자신이 구빈법(Poor Law)의 개혁을 위해 노력했기 때문에, 위생개혁은 사회개혁과는 아예 분리되어 추진되어야 했다. 프랑스의 위생개혁 운동가이 공중위생을 사회개혁과 관련하여 파악하고자 노력했던 것과는 다른 것이다.

셋째, 법률가로서의 채드위크가 위생개혁을 행정적, 법률적 제도의 개선을 통해서 추구했던 점 또한 프랑스 위생개혁가들이 공중위생의 과학적, 학문적 발전을 모색한 것과는 대조가 된다. 마지막으로, 이러한 대조는 채드위크의 의학적 지식에 대한 불신에서 기인한 것으로, 그는 의사들을

(30) 이 시기의 영국사회에서 자유방임주의(Laissez-Faire)와 국가개입(State Intervention)이 어떻게 상호 작용했는가를 살피는 일은 이 글의 범주를 벗어난다. 이를 논의한 글로는, J.B. Brebner, "Laissez Faire and State Intervention in Nineteenth-Century Britain," Journal of Economic History, Vol.8(Supp1.): 59-73, 1948를 볼 것.

(31) 벤담이 당시의 공중보건과 의학사상에 미친 영향에 대해서는, B. Spector, "Jeremy Bentham, His Influence upon Medical Thought and Legislation," Bull. Hist. Med., Vol.37: 25-42, 1963을 볼 것.

(32) E. Chadwick, 앞의 책, 38-43쪽. Flinn은 이 책의서문 가운데 소절, '자유방임주의 또는 국가개입'에서 벤담의 공리주의가 어떻게 해서 자유방임주의와 동일시 되었는가를 밝히고 있다.

(33) E. Chadwick, 앞의 책, 58-66쪽.

(34) 이 보다 훨씬 뒤에 독일의 위생개혁가인 페텐코퍼는 뮌헨시를 예로 들어 질병의 경제적 비용을 설명했다.

가능한 한 위생개혁운동에 포함시키지 않으려고 했다. 이에 반해 프랑스에서는 의사들이 위생개혁운동을 지속적으로 이끌면서 중심적 역할을 수행했던 것이다.

엔겔스(Friedrich Engels, 1820-1895)는 채드윅과 동시대를 살면서 당시 영국노동자들의 생활상태를 채드윅과는 다른 관점에서 바라보았다. 그는 특히 노동자의 건강에 주목하여, 그들의 질병과 조기사망을 초래하는 사회구조적 요인들을 분석하려고 노력했다. 이러한 분석은, 1845년에 독일어로 처음 발간된 「영국 노동자계급의 상태」에 그대로 드러나 있다.³⁵⁾

영국사회의 공중보건에 대한 그의 인식은 1970년대까지만 하더라도 서양보건사에서, 채드윅에 비해 상대적으로 덜 중요하게 취급되어져 왔다. 엔겔스의 「상태」에 대한 기존의 서양보건사 문헌에서의 왜곡된 평가는 다음과 같은 이유에 근거하고 있다. 엔겔스의 「상태」가 노동자의 건강문제만을 다루지 않고 노동자의 생활 전체를 모두 포함하고 있다는 것과, 더욱 본질적으로는 「상태」가 마르크스주의적 관점에서 씌여졌기 때문이라는 것이다. 「상태」에 대한 이러한 역사적 평가는 1970년대 '서구보건의료의 위기' 상황에 이르기까지 거의 계속되어 왔다. 1970년대를 통하여 서양의학 및 서구보건의료를 다시 해석하는 가는데, 「상태」는 역사적인 재평가를 받게 된 것이다.³⁶⁾

엔겔스는 비록 당시의 영국 위생개혁가들과 직접적인 교류를 하고 있지는 않았지만, 위생개혁의 흐름에 대해 명확히 알고 있었다. 「상태」는 19세기 초반 영국 위생개혁운동의 구체적 활동

내용을 비판적으로 논의하고 있다. 무엇보다도 엔겔스가 영국의 보건위생문제를 분석하는데 보여준 탁월함은, 노동자의 건강상태를 객관적으로 파악하려고 했던 과학성에 있다. 그는 분석에 대한 자료의 근거로써 영국의회의 보고서와 정부의 공식적인 통계들을 정확히 인용했으며, 당시의 위생개혁가들에 의해 발표되고 있던 여러가지 연구자료들을 구체적으로 설명해 보였다. 엔겔스는 이러한 과학적 분석에 근거하여 산업자본주의의 발달이 가져올 노동자들의 비참한 건강상태를 예견했던 것이다. 흡스보움이 적절히 지적했다시피, 엔겔스의 「상태」는 비에르메의 「면공업, 모직공업, 건직공업에서 일하는 노동자들의 정신적, 육체적 상태에 관한 보고서」(1840)와 함께 노동자들의 건강문제를 분석한, 19세기 서양보건사에서 빼어놓을 수 없는 중요한 저작으로 평가된다.³⁷⁾

1830년-1840년대의 영국사회에서 통계학은 '열광의 시대'라고 표현할 정도로 눈부신 발전을 보이고 있었다.³⁸⁾ 정부기관내의 통계를 다루는 기구는 팽창을 거듭했으며 민간 영역에서도 다양한 형태의 통계학회가 창립되었다. 이 당시의 통계학은 사회개혁을 위한 과학적인 기초학문으로써 이해되었다. 수많은 위생개혁가들이 공중보건 분야에서 통계학의 중요성을 인식하여, 통계학적 방법을 보건위생 문제의 과학적 분석에 적용하고자 했다.³⁹⁾ 통계학의 발달로 인하여 질병의 발생 원인에 대한 역학적 연구는 더욱 활기를 띠게 되었다. 또한 질병의 발생에 대한 통계보고서가 정기적으로 발행됨에 따라, 공중보건에 대한 체계적인 관리가 가능하게 되었다.

(35) A. F. La Berge, "Edwin Chadwick and the French Connection".

(36) 엔겔스 지음, 박준식의 옮김, 「영국 노동자계급의 상태」(원저: 「The Condition of the Working Class in England」, 세계, 1988(이하 「상태」로 약함).

(37) H. Waitzkin, "The Social Origin of Illness: A Neglected History," Int'l. Jour. Heal. Serv., Vol. 11: 77-103, 1981. 이 글은 Waitzkin의 책, 「The Second Sickness: Contradictions of Capitalist Health Care」(New York: Free Press, 1983)에도 실려 있다. 또한 이 글은 문창진, 「보건의료사회학」(신광출판사, 1990), 제 2장, 「질병의 사회적 기원에 대한 선구적 이론」(58-67쪽)에 그 내용이 요약되어 있다.

(38) 엔겔스, 「상태」, 흡스보움의 서문 참조 할 것.

(39) 허정, 「서양보건사」, 175-178쪽.

19세기 독일에서의 공중보건의 역사적 발전과정은 프랑스와 영국의 그것과는 구별되는 몇가지 특징적인 양상을 보여준다. 첫째, 독일 위생개혁운동의 특징적인 양상은, 그것이 무엇보다도 1848년 혁명을 통해 이루어져 왔다는 데 있다. 이 혁명은, 비록 실패했지만, 독일 위생개혁운동의 전환점을 이루는 분수령이 되었던 것이다. 독일의 위생개혁가들이 초기에는 프랑스 위생개혁운동으로부터 많은 영향을 받았으나, 1848년 혁명을 겪으면서 그들은 독일사회에 적합한 공중보건을 발전시켜 나가게 되었다.

다음으로, 독일에서의 공중보건의 발전은, 프랑스와 영국의 그것과는 달리, 사회의학의 형성과정과 궤를 같이 하면서 이루어져 왔는데 그 특징이 있다. 비록, 사회의학이라는 개념이 독일사회에서 다양한 양상으로 나타났지만, 독일의 위생개혁운동은 사회의학의 기초위에서 사회의학의 개념적 틀을 통해 전개되어 왔다.

셋째, 독일에서의 위생개혁은 민족국가로서의 단결을 확고히 할 수 있는 국가정책의 일환으로 추진되었다.⁴⁰⁾ 즉, 독일정부는 공중보건을 민족주의라는 이념적 차원에 결합시킴으로써 효율적으로 공중보건사업을 실시할 수 있었던 것이다.

마지막으로, 19세기 후반 독일에서의 공중보건의 의료보험의 문제에 관심을 가지게 됨으로써, 사회의학은 이제 의료보장의 영역까지를 포함하게 되었다. 비스마르크에 의함 세계 최초의 의료보험의 실시(1883)는 서구사회에서 공중보건의 20세기에 들어와서 어떻게 변모될 것인가를 예견하게 해주는 일대 전기가 되었음에 분명했다. '서구보건의료'의 근대적 개념이 마침내 형성된 것이다.

독일사회에서 의사경찰의 점진적인 퇴조 현상

은 1830년대에 들어오면서 현저하게 나타나다가 1848년 혁명을 통해서 결정적인 전환을 맞게 된다. 그러면, 19세기 독일 위생개혁에 중심적인 역할을 수행했던 비르호는 독일사회의 과학과 의학에 대한 관계를 어떻게 인식하고 있었을까. 이러한 물음에 대한 대답을 통하여 우리는 1848년 혁명이, 비르호의 개인적인 삶은 물론이거니와 독일의 공중보건 및 사회의학, 나아가서는 독일에서의 근대의학에 미친 영향에 대해 구체적으로 이해를 하게 될 것이다.

비르호를 비롯한 당시의 위생개혁가 - 대부분 의사였다 - 에게 의학의 개혁(medical reform)은 사회개혁인 동시에 과학의 개혁을 뜻했다.⁴¹⁾ 그들은 위생개혁운동을 통한 공중보건의 발전은 독일사회의 개혁 뿐만아니라 의학의 개혁이 없이는 불가능하다고 믿었다. 이 점이 바로 독일 공중보건의 근대적 발전이 사회의학의 성립과정과 궤를 같이하게 된 시대적 배경인 것이다. 물론 이러한 양상이 독일 사회에서 처음으로 전개된 것은 아니었다. 1820년대에 이미 프랑스의 위생개혁가들은 사회과학이 의학의 한 분과학문이라고 주장하면서, 공중위생을 의학적 지식체계로 발전시키는 데 관심을 가졌다.⁴²⁾

이러한 경향은 당연히 독일의 위생개혁가들에게 영향을 주게 되는데, '의학은 사회과학이자 넓은 의미에서의 정치학에 다름아니다'라는 비르호의 유명한 1848년 명제도 이러한 맥락에서 나오게 된 것이다.⁴³⁾ 1848년 실레시아(Silesia) 북부지방에 발생한 장티푸스에 관한 역학적 조사를 통해 비르호는 사회의학의 이론적 발전을 위한 구체적인 경험을 하게 된다. 그는 이 지역에 대한 역학적 연구의 결과로써 정책적 대안을 제시하는 데, 그것은 일련의 정치적, 경제적, 사회적

(40) 파아(William Farr, 1807-1833)는 위생개혁가로서 의학통계학을 발전시킨 대표적 인물이다. 그에 대한 종합적인 평가로는 J.M. Eyler, 「Victorian Social Medicine: The Ideas and Methods of William Farr」, Baltimore: The Johns Hopkins University Press, 1979을 볼 것.

(41) R.H. Shryock, 앞의 책, 236쪽.

(42) E.H. Ackerknecht, 「Rudolf Virchow: Doctor, Statesman, Anthropologist」, Madison: The University of Wisconsin Press, 1953, p.44.

(43) E.H. Ackerknecht, 앞의 책, 46쪽.

제도의 개선에 초점이 모아졌다. 그 대안이란 고용의 증가, 임금의 인상, 지방정부의 자치성 제고, 농업제도의 개선 세제의 형평성 등을 포함하고 있었다. 비르호의 이러한 경험은 계속해서 다른 전염성 발생에 대한 연구에도 반영되었는데, 그 결과 그는 질병 발생에 대한 장기론(miasmatism)적 주장을 펴게 되었다. 그러나, 1860년대와 1870년대에 발생한 콜레라 전염병의 원인을 둘러싸고 전개된 페텐코퍼와의 논쟁 이후로 그는 점점 전염론쪽으로 기울게 되었다. 1884년에 코흐가 콜레라균을 발견하게 됨에 따라, 비르호의 전염설에 대한 이러한 신념은 결정적으로 굳어지게 되었다.⁴⁴⁾

비르호와 노이만이 살았던 시대의 의학개혁은 사회개혁과 마찬가지로 그 시대의 사회적 모순을 반영하고 있었다. 이 시기에서 의학개혁이라 함은 독일의학의 무엇을 개혁하며 누구를 위한 개혁인가? 이 물음에 대한 해명이야말로 19세기 독일근대의학의 형성과정을 이해하는데 세 가지 난제를 해결해 줄 수 있는 중요한 열쇠가 될 것이다.⁴⁵⁾ 첫째, 이 물음에 대한 대답은 독일사회에서 위생개혁운동이 영국이나 프랑스와는 달리 사회의학의 이름으로 전개될 수 밖에 없었던 원인을 밝혀 주게 될 것이다. 다시 말해서, 이러한 대답은 위생개혁운동이 사회의학으로 수렴하게 되는 독일의 역사적 배경을 이해하는 데 도움이 된다.

다음으로, 첫번째의 배경을 통해 우리는 독일 사회의학의 본질적 성격을 이해할 수 있게 된다. 앞 절에서 설명한 근대독일의학의 전체 골격은 사회의학의 그것에 어떻게 연결되는가에 대한 연구와 병행될 때 완성될 것이다. 마지막으로, 이

시기에서 독일의학의 발전에 커다란 공헌을 한 비르호가 어떻게 해서 현대의학에서는 양립되기 어려운 세포병리학과 사회학을 한 개인의 삶 속에서 병행할 수 있었는가에 대한 의문이 어느 정도 해결될 것이다. 기존의 서양의학사에서 과분하게 역사적 평가를 받아온 비르호에 대한 정확한 이해는 독일 사회의학의 본질적 성격의 그것에 맞물려 있다.

1848년 혁명은 비르호와 같이 새로운 사회질서를 추구하는 독일의 의사들에게는, 기존의 전통을 답습해 온 독일의학을 개혁할 수 있는 좋은 계기가 되었다. 그들이 추구하는 의학개혁은 기본적으로 의사로서의 사회적 전문성을 확보하는 것이었다.⁴⁶⁾ 당시의 독일 의사들은 이중적인 어려움을 겪고 있었다. 한편으로, 그들은 경제적으로 어려워짐에 따라 사회적 신분이 낮아지게 되었다. 다른 한편으로, 전제군주로부터의 국가적 통제에는 그들을 구질서속에 묶어 놓음으로 해서, 의학의 진보에 장애가 되었던 것이다. 전문인(medical profession)으로서의 의사에게 제일 요구되는 것은, 어느 사회나 마찬가지로, 학위(medical degree)와 의사면허(medical license)를 국가적으로 단일화시키는 것이다. 또한 의사들의 집단적 활동을 보장해 줄 수 있는 조직화된 의사단체(Kongress)는 중요한 과제로 떠올랐다.

비르호, 노이만, 로이부셔등은 「의학개혁 Die Medizinische Reform」이라는 주간지를 통해 독일의학이 개선해야 할 이와 같은 과제를 주장했다. 의학개혁을 통해서 그들은 독일사회의 전제 군주질서로부터 벗어나려고 했으며, 새로운 사회속에서 중간계급으로서의 계급적 위상을 계

(44) G. Rosen에 의하면, 비르호의 이 명제는 직접적으로는 그의 친구인 노이만(Salomon Neumann, 1819-1908)으로 부터 영향을 받은 것이라고 설명하고 있다. 노이만은 1847년에 그의 책에서 이미 '의학은 필연적으로 사회과학일 수밖에 없다.' 라고 말하고 있다. G. Rosen, "What is Social Medicine: A Genetic Analysis of the Concept". 이 글은 G. Rosen, "From Medical Police to Social Medicine: Essays on the History of Health Care," (New York: Science History Publications, 1974, pp.60-119)에 실려 있다.

(45) 그의 이러한 역학조사에 근거한 보고서는 프랑스의 프뤼(C.R. Prus)에 의한 1846년 이집트의 페스트 전염병에 대한 역학보고서를 모델로 하였다. E.H. Ackerknecht, "Hygiene in France, 1815-1848".

(46) E.H. Ackerknecht, "Rudolf Virchow", 129쪽.

속 유지하려고 했던 것이다.⁴⁷⁾

19세기 중엽 독일의 의사들은 의학개혁을 통해서 독일사회가 당면하고 있었던 공중보건 문제를 해결할 수 있을 것이라고 믿었다. 즉, 그들은 공중보건의 발달이 기존의 의학적 지식으로는 해결될 수 없으며, 대신에 새로운 사회의학의 발전을 통해서 가능하다고 보았다. 위생개혁에 관심을 가지고 있던 당시의 독일 의사들은 공중보건을 사회의학이라는 프리즘을 통해서 이해하였고, 그 사회의학이란 독일의학의 개혁을 촉진시킬 수 있는 효율적인 대안이었다. 1848년 혁명을 통해 새로운 국가질서를 형성해 나가는데, 공중보건은 독일사회가 반드시 발전시켜 나가야 할 국가정책상의 과제였기 때문에, 비르호를 비롯한 독일의 사들은 공중보건을 사회의학의 틀 속으로 수렴시킴으로써, 의학개혁의 이론적 정당성을 확보할 수 있었다.

1870년대로 들어오면서 독일에서의 공중보건의 발전은 이전과는 다른 새로운 양상을 보여주게 된다.⁴⁸⁾ 산업노동자의 정치적 위상은 사회민주당(Social-Democratic Party)을 통해 드러나게 되었는데, 이들은 사회보장에 대한 국가의 책임을 요구하게 되었다. 이들의 사회보장에 대한 요구 가운데 건강할 권리로써의 의료보장은 당연히 포함되었다.

1875년 이후로 더욱 활발해진, 사회민주당을 중심으로 한 혁명적 사회운동에 불안을 느낀 철혈제상 비스마르크(재임기간 1868-1890)는 산업노동자들의 사회보장에 대한 요구를 어떠한 형태로든 수용할 수 밖에 없었다.⁴⁹⁾ 여기서 비스마르크는 그들의 혁명적인 사회정책을 교묘하게 기존의 사회적, 정치적 질서에 맞게 수정하였다. 그러한 사회보장제도의 하나가 1883년 세계 최초로 실시된 의료보험제도인 것이다. 이와같이, 역사적으로 볼 때, 의료보험제도는 국가가 국민

의 건강할 권리를 먼저 인식했기 때문이 아니라, 노동자들의 정치적 힘을 약화시켜 기존의 사회질서를 온존시키려는 정책적 방법으로써 실시되었던 것이다.

그런데, 의학개혁을 추진해왔던 당시 독일의 의사들은 의료보험을 둘러싼 정치적 대립의 현실을 어떻게 바라보았을까. 놀라울 정도로, 그들은 독일의료보험의 초기 형성과정에 대해 무관심해왔다. 이 점은, 영국과 프랑스에서는 의사들이 의료보험의 확립에 적극적으로 참여했다는 역사적 사실과 비교해 볼 때, 매우 대조적인 현상으로 보여진다. 그러한 이유에 대한 가장 가능한 설명은, 당시 독일 의사들의 계급적 기반이 중간계급이었다는 점이다. 대부분 같은 계급적 위치에 속한 환자들을 치료했기 때문에, 국가와 산업노동자 사이의 정치적 대립은 그들에게 중요한 것일 수 없었던 것이다.

우리는 지금까지 19세기 유럽사회의 위생개혁 운동에 대하여 프랑스, 영국, 독일을 중심으로 각각 살펴 보았다. 그러면, 이러한 위생개혁운동이 1848년 혁명의 실패 이후로 사회개혁과 결합되지 못하고 서구사회의 부르조아적 사회질서속으로 수렴되어 사회의학으로 변모되는 과정에 대해 종합적으로 살펴보기로 한다. 다시 말해서, 이는 19세기 중엽을 거치면서 사회의학이 근대 서양의학의 한 모습으로 형성되는 역사적 과정을 총체적으로 조망하는 것이 된다.

홉스보움이 지적한 대로, 프랑스대혁명과 산업혁명은 서구사회의 구제도(Ancient Regime)를 무너뜨리게 되었다. 봉건질서의 붕괴로 인하여 사회계급의 새로운 분화가 이루어지는 데, 여기서 의사들은 중간계급으로서의 전문성을 확보하기 위한 온갖 노력을 경주하게 된다. 그들의 노력은 전문적인 의학지식의 추구로 나타나게 될 수 밖에 없었다. 왜냐하면 그들은 새로운 의학지

(47) 독일어에 까마눈인 필자로서는 이 물음에 대한 만족할 만한 대답을 할 수는 없다.

(48) E. H. Ackerknecht, 「Rudolf Virchow」, 129쪽.

(49) 1789년 프랑스 혁명을 전후로, 프랑스 사회에서도 의학개혁에 대한 여러가지 흐름이 있었다. 오히려 독일의 그것보다도 더욱 활발했던 프랑스의 의학개혁과 독일의 그것에 대한 비교 연구는 매우 흥미로운데 이 글의 논의를 벗어난다.

식 이야말로 그들의 사회경제적 위상을 확고히 해 준다는 것을 깨달았기 때문이다.

19세기 초반 '파리임상학과'를 중심으로 한 의학지식의 현저한 발전은 환자의 질병을 치유하는데 직접적인 효과로 연결되지 않았다. 이러한 양상은 1840년대-1850년대까지 거의 계속되어 왔다.⁵⁰⁾ 그 당시의 의학적 수준에 대한 체념및 회의는 상당히 널리 퍼져 있어서 채드윅이나 샤토크(Shattuck, 1793-1859)와 같은 위생개혁가들은 의학적 지식보다는 오히려 통계학 및 사회공학(Social Engineering)에 근거하여 공중보건을 발전시키려고 했다. 새로이 형성되고 있는 유럽의 사회질서속에서 의사들은, 의학지식에 대한 사회의 이러한 태도가 그들의 전문적 위상에 부정적 영향을 미치는 것을 주목하면서, 이를 극복할 수 있는 대안을 모색하게 되었다.

앞에서 살펴 본 대로 서구사회에서의 위생개혁운동은 19세기 서구사회가 당면한 공중보건을 발전시키는 데 나름대로의 역사적인 기여를 한 것은 분명하다. 여기서 우리의 관심은, 중간계급으로서의 사회적 전문성을 획득하려고 했던 의사들이 위생개혁운동을 어떻게 이해하였고 어떤 맥락에서 참여했느냐 하는데 모아진다.

콜레라를 비롯한 전염병의 대량적 발생, 민족주의적 동질성의 확보와 제국주의적 팽창으로 인한 수없는 전쟁의 발발, 국가의 부를 증대시키기 위한 인구의 증가 등은 19세기 서구사회에 닥쳐온 공중보건의 커다란 문제들이었다. 이러한 문제들을 사회구조적으로 해결하기에 더욱 어렵게 만든 것은 자본주의의 발전이 쏟아놓는, 도시공

간에 집중된, 사회적 빈곤으로 초래되는 산업노동자들의 건강문제였다. 공중보건 및 위생에 관한 이러한 제반 문제들은 국가적 차원에서 해결되어야 했으며, 중요한 사회 관심사였던 것이다.

이와같은 현실에서 19세기를 살아간 의사로서 공중보건의 문제를 외면할 수 없었던 것은 당연한 일일것이다. 한편으로는 의학적 지식의 분화, 발달이 성숙되지 않았던 상황에서, 공중위생은 그들에게 서양의학의 또 다른 차원을 모색할 수 있게 되는 영역으로 이해 되었다. 다른 한편으로는, 유럽사회의 새로운 사회질서 속에서 중간계급으로서의 사회적 전문성을 확보하는데 있어서, 공중보건은 그들의 전문성을 극대화시킬 수 있는 가장 가능한 방법적 대안이었다. 이런 상황에서, 당시의 위생개혁에 적극적으로 참여한 의사들이 공중보건의 발전을 의학적인 관점에서 해석함으로써, 사회의 근본적 개혁과는 점점 멀어지게 될 수 밖에 없게 되었던 것이다. 그들이 말하는 의학개혁이라는 것도 본질적으로 의사들의 전문성을 확보함으로써 국가적 통제로부터 벗어나기 위한 부르조아적 요구의 한 양식이었던 셈이다.⁵¹⁾

이러한 양상은 비르쉴의 의학개혁에 대한 주장을 통해서 가장 두드러지게 나타난다. 비르쉴에게 1848년의 의학개혁은 두 가지 목적을 달성할 수 있는 최선의 정치적 기도(project)였다. 두 가지 목적이란 하나는 국가적 통제로부터 자유로운 사회적 전문성의 제고이며 다른 하나는 당시 팽배해 있던 민족주의라는 국민적 정서에 결합될 수 있는 공중보건의 발전이었다.⁵²⁾

19세기 서구사회에서의 사회의학의 형성, 즉

(50) R.H. Shryock, 앞의 책, 237쪽; G. Rosen, 앞의 책, 94쪽 참고.

(51) 독일에서의 사회보장제도의 역사적 형성과정에 대한 글로는, 의학사가인 H.E. Sigerist, "From Bismark to Beveridge: Developments and Trends in Social Security Legislation," Bull.Hist.Med., Vol13: 365-388, 1943을 볼 것.

(52) R.H. Shryock, "In the 1840's," in I. Galdston(ed.), "Social Medicine: Its Derivations and Objectives," New York: The Commonwealth Fund, 1949, pp.30-43.

(53) Paul Weindling, "Was Social Medicine Revolutionary? Rudolf Virchow and the Revolutions of 1848(II)," Bulletin of the Society of the Social History of Medicine, No. 34: 13-18, 1984.

(54) 당시의 독일(프로시아)이 지배하고 있었던 폴란드의 실레시아 북부지방에 발생한 장티푸스에 대한 비르쉴의 역학보고서는, K. Figlio에 의하면, 그의 이러한 정치적 입장이 정확히 반영되어 있다는 것이다. K. Figlio, "Was Social Medicine Revolutionary? Rudolf Virchow and the Revolutions of 1848(I)," Bull.Soc.Soc.Hist.Med., No.34: 10-12, 1984.

위생개혁이 사회의학으로 변모되는 역사적 과정은 바로 이러한 맥락에서 이해 가능한 것이 된다. 앞에서 살펴본 것처럼, 이 시기의 공중보건 및 위생은 대체로 중간계급에 기반한 위생개혁가들에 의해 발전되어 왔다.⁵⁵⁾ 각 나라의 중심적인 역할을 했던 인물 - 예를 들어, 비에르메, 채드윅, 비르쉴, 새터크 - 만 보더라도 그들은 새로이 형성되고 있는 자본주의적 사회질서를 유지하는 범위내에서 위생개혁과 사회개혁을 연결시켰던 것이다.

사회의학은, 19세기 서구사회가 긴급하고도 절실히 해결해야 했던 공중보건문제를 해결하는 데

직접적인 공헌을 한 것은 아니었다. 19세기 사회의학의 형성과정에 대해 이러한 역사적 평가를 내린다고 해서, 사회의학이 당시의 보건위생 문제를 해결하는 데 효력(efficacy)이 없었다는 뜻이 아니다. 여기서 우리가 강조하려고 하는것은, 위생개혁운동으로부터 사회의학이 자연스럽게 배태되어 나온 것이 아니라 의학개혁을 위한 한 전략으로써 그것이 형성되었다는 것이다. 다시 말해서 사회의학은 의학개혁이라는 방법을 통하여, 당시의 사회적 주요 흐름이었던 위생개혁운동은 의학적 지식체계에 수렴함으로써 근대서양의학의 한 줄기를 이룬 것이다.

《 서적안내 》

• 서양의학의 두 얼굴 •

이종찬 편저

한울사 발행

(55) R.H. Shryock, 앞의 글.

“Osseointegrated Implant(골유착성 이식) 에 대한 역사적 고찰”

梁 雄

(New York 치대 초빙교수, 雄덴탈 클리닉 원장)

Osseointegration(골유착)은 보철물을 지지 해주기 위한 바탕인 이식체에 대한 직접적인 골(뼈)의 유착상태로서 정의되며, 교합력을 직접적으로 골조직에 분산할 수 있는 능력을 가지고 있는 상태를 의미한다.

Osseointegration에 대한 개념은 Sweden의 Goteborg 대학교수인 Dr. Per-Ingvar Branemark 에 의해 제대로 확립되었다고 할 수가 있겠다.

그는 골의 재생기전에 있어서 미세순환을 연구 하던중 Titanium Chamber의 직접적인 강력한 골의 유착상태를 발견하였다.

여기서의 Titanium Chamber는 토끼의 Tibia부분뼈에 외과적으로 삽입이 되었었다. (Branemark, et al., 1969)

그리고 인공적인 뿌리부분의 회복에는 Titanium 이 최적의 재료임을 발견하였다. (Albrektsson, 1983 ; Zarb, 1983; Branemark, 1983).

그후 개의 턱뼈에 Titanium을 넣고 연구를 하였다.

고정형보철물이 삽입이되고 그 결과는 각기 다른 일정한 시기별로 평가가 되었다.

1년후에 이식체의 뼈의 골편을 짜르고 현미경으로 관찰을 하였다. 이식체주위 조직에 경미한 염증이 보였으나 뼈의 조직으로는 침투되지 않았다. 그후 오랜 반복된 연구결과로는 Implant 주변의 조직이 개에있어서도 인간과 마찬가지로 구조적 특성과 더불어 접합상피에 유사하다는 것이 발견되었다.

Lamina densa 층에 가까운 hemidesmosome 같은 부착물이 치아이식체의 경부주위에 마치 cuff처럼 콜라겐섬유질과 더불어 보였다.

이식체를 유리시키기 위해서 100Kg이 넘는 힘을 적용하였으나, 이식체를 제거하기 위해서는 이식체 부위의 파절이 요구되었다.

이러한 결과로 골성유착 이론의 토대가 1952년에 Branemark System을 中心으로 설정되었다.

기본적인 연구가 계속 수행되었고 1965년 5월부터 임상적으로 쓰이기 시작했다. (실험적사용)

Branemark System을 中心으로한 역사는 3단계로 나뉘어지는데, 초기단계(1965-1968), 발달기(1968-1971) 그리고 생산기(1971-현재) (Adell, et al., 1981).

외과적인 장비는 1971년 초기에 확립되었고 1986년 1월에는 Branemark Clinic 이 Goteborg大學에 세워졌다. Toronto大學의 George A. Zarb 교수가 이 system을 더욱 임상적으로 다변화시켰고 1982년 Toronto Meeting에서 북미주 외과및 보철의사가 많이 참여한 가운데 효시가 되어 북미주전역에 퍼지게 되었다.

1985년에 미국치과의사협회에서 Branemark system을 처음으로 잠정적으로 공인했고 1988년 8월에 endosseous implant의 부류하에 승인하였다.

그리고 같은 Osseointegration(골유착) 방법 중에 독일의 Dr. Kirsch가 발명한 I.M.Z.

system은 Cylinder type으로서 1989년에 4mm짜리가 A.D.A. Provisional acceptance(잠정적승인)를 받게되었다.

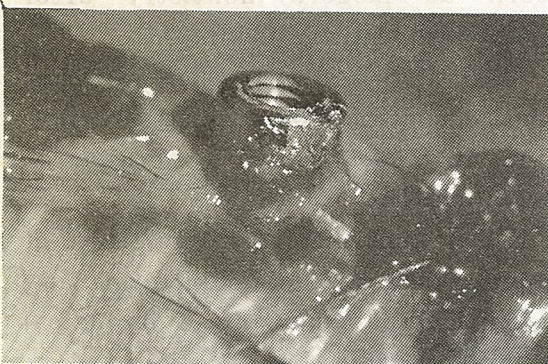
이것은 Branemark에 이어서 두번째이고 최근들어서 기능적으로 뿐이 아니라 심미적으로도 많은 발전을 보게되었다.

Branemark system을 미국에서 최초로 team work을 이루어 성공한 예가 구강외과의사인 Dr. Paul Krough와 보철전문의인 Dr.

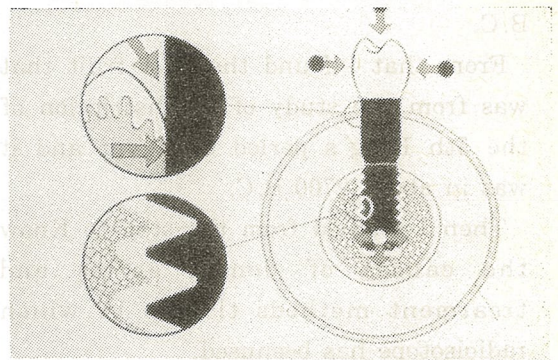
Daniel Sullivan이 1982년말경 조직적으로 인공치아 이식술을 개인병원에서 하였고 필자는 Dr. Sullivan 이 조지타운대학에서 사임후 보철과 조교수로서 Branemark system에 관여하게 되었다.

그후 1985년 N.Y. 맨하탄에서 Dr. Stuart J. Froum (치주전공의사, N.Y.U. 치주과교수)과 Team work을 이루어 개인병원에서도 조직적으로 관여하게 되었다.

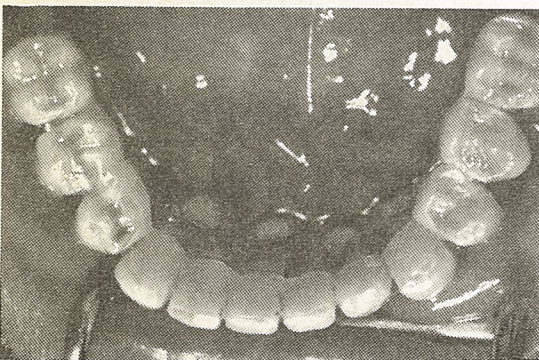
*본문에서 Goteborg, Branemark 는 Göteborg, Brånemark로 정정함.



▲ 초기에 개의 턱뼈에 이식한 모습



▲ 초기에 개의 턱뼈에 Abutment를 연결한 모습



▲ 초기에 Branemark보철방법
→ 최근엔 발음, 심이성 등이 많이 개선됨.



▲ Implant의 실제적 상태

《Abstract》

This study mentioned about the change of the initial stage of Western dentistry and dental caries including changes in that.

As a result there is evidence that the medicine and the dentist had been in the palace 1200 years earlier than the past view based on the treatment methods usually used in Egypt in 1500 B.C.

From that I found the first fruit that was from the study of an inscription of the 5th King's period of Egypt and it was in about 2700 B.C.

Then I studied from the step to know the causes of dental caries and treatment methods the step in which radioisotope has been used.

In this process, the surgical dentistry derived from the surgery accepted the successes and anesthesia indicatable to human, therefore the dentistry, needless to say the medicine acquitted the new basis for more development and there was a great sensation in America, England and in Europe.

In this course the technical dentistry based on the experimental knowledge became the clinical dentistry that clinical effects dependent on the scientific theory.

In addition, the dentistry closed with the medicine had the same position.

This change makes the dentists with the tradition in different direction to be possible to meet under a great part.

In the past only internal medicine remained as a medicine, to here the obstetrics added, later the surgical medicine that was a clinical science based on the natural scientific theory.

As a result of that, there was a formation of new medicine.

Needless to say, Western dentistry was born as modern dentistry after traditional dentistry added.

Thereafter Western modern dentistry opened and accepted associated sciences and it made dentistry to undergo modernization.

It was impossible to ensure figure of dentistry because of making the new material, development of biological technique, approach of genetics.

It was also difficult to discriminate associated sciences each other.

Therefore it is not clear that the goal of the modern dentistry will be stay in functional rehabilitation in the mouth by using the prosthetics, implant, which is based on tradition.

There may be discussion about that possibility.

But we can not confine that Western dentistry did not pass through? the folk remedies that was from instinct reaction and mutual aid.

When human teeth were involved by dental caries, pain or loss of function will follow.

Here is question how a magician and divination may help.

From that, it was not strange that folk remedies used normally in ancient Peru, in where people tried to take effect by using implant with smallpox therapeutic method.

As a result developing process of the Western dentistry had not variation as possible as medicine.

For long time it was in period of folk remedies and it was possible to guess about various method.

Especially we can not found that spot of used methods because of non-permanency of used materials and technical immaturity.

In early stage the tooth with mobility was treated as followed.

fixing of movable tooth with healthy adjacent teeth by plant and plate as in fracture.

This method underwent many changes in the prosthetics, in which the prosthesis was made with other material and rehabilitated the function of vital tooth.

So modern dentistry started step on proper way.

Therefore the initial stage of Western dentistry started more earlier than 2700 B.C and passed through folk remedies.

There was also sufficient compr-

ehension that dentistry had different way. (or proper way)

This study shows that the first step of western dentistry was in 2700 B.C

Nevertheless, this study respects it as a fruit because of limitation of using of documentary records and material evidence as a reference.

In consequence of it, this study has any gap, that exists between two aspects about the initial stage of Western dentistry.

One view is from the documentary records and material evidence, another from anthropology, folklore especially archeology.

So I'm feeling at loss.

Particular period and objectives of study are too extensive to study the entire change alone.

I concentrated at causes of dental caries and treatment methods.

Of course at this point, I think there is no doubt with the study of western dentistry still being time consuming task.

Finally I wish that many studies will be followed about these problems and I present my study.

Thank you

Written by Dr. Im.

漢方(韓方)과 洋方の 病名 對照

이 태 준*

한국 치학사의 연구에 있어서 필요한 한방(漢方·韓方)의 병명(病名, 證)이 양방(洋方)으로는 무엇을 뜻하는가 함을 보면 다음과 같다.		엽가풍 - 하악탈구 구안폐사 - 안면신경 마비 설구 - 궤양성 구내염 진아 - 지치 마아창 - 디프테라아 성(性) 구내염	아구창 - 궤양성 구내염 면통 - 삼차신경통 치닉 - 치아우식증 아치 - 견치 후아 - 편도선염
목설 - 설염 비연 - 상악동염 폐사증 - 안면신경 마비 주마저 - 수암 치상 - 치은 골조풍 - 하악골염	유주 - 유주농양 구미 - 구내염 풍설강 - 설신경 마비 판치 - 문치 치감 - 구강암 설감 - 설암		

* 이태준(이태준 치과의원원장 서울) 대한치과의사학회 총무이사

기획시리즈②

50년대(1950~60년) 한국 치과계 현황

좌담회

〈초청 참석자〉

정순경(전 악안면성형외과 학회장)
이동섭(전 연세대 교수)
김동순(치정회 회장)
김주환(구강보건협회 회장)
김기혁(전 육군 치무병과장)

〈학회 참석자〉

박승오(치과의사 학회장)
김정균(전 치과의사 학회장)
이병태(직전 치과의사 학회장)
임경빈(치과의사학회 편집이사)
이태준(치과의사학회 총무이사)

편집자 註

본 좌담회는 지난해 게재된 통권 14호의 후편성격을 띠우고 1950년부터 1960년까지 6. 25동란기와 치과대학 학제의 변경기까지 한국치과계의 변천 과정에서 쉽게 알아내기 어려운 부분이나 밝히기에 꺼끄러운 부분들을 좌담회를 통하여 수렴하므로 보다 정확성을 기하러 시도 되었습니다.

실제로 한국 치과계의 원로이신 참석자 여러분의 부담없는 회고담이 끊일줄 몰랐고 기억이 희미한 부분은 즉석에서 보완이 가능하였었습니다. 특히 심정적인 측면이 글에 비하여 솔직히 전달되어 주므로 현장감과 생동감이 더할 나위 없었습니다.

더구나 치과계에 불어닥친 민족상잔의 여파, 전문의제도가 실시직전 무산되는 안타까운 과정, 예과가 신설되는 배경, 군진치과계의 발전과정에 대한 회고는 앞으로 한국치의학사를 정립하는데 빼어놓을 수 없는 참고자료로 부족함이 없을것입니다.

그러나 비전문가 몇사람이 별반 기술없이 녹취한 「테이프」와 기억력에 의존 자유스러운 대담 내용을 문장으로 구성하는 작업은 생각처럼 용이하지 않았습니다. 때문에 이 번호에 게재된 내용중 특히 인명이나 년대에 본의아닌 오식이 포함될 가능성이 있습니다. 이에 대하여 편집자로서 미리 양해를 구하며, 당시에 대한 또 다른 견해나 자료를 소장하신분은 본 학회로 연락주시면 감사히 참고하겠습니다. 그리고 가능한한 한국 치과계의 발자취를 있는 그대로 밝히고자 시도한 좌담회였습니다. 그러나 제약없는 대담 내용을 성의껏 활자화 하는 도중 혹 사실과 다름이 발견될는지 몰라 걱정이 앞서기에 발견되면 언제나 시정할 것을 약속드리며, 조금은 거칠어 매끄럽지 못한 편집이 되었더라도 강호제현의 너그러운 양해를 구하며 삼가 이번호에도 좌담회 내용을 문장으로 바꾸어 연재하는 바 입니다.



▲ 50년대(1950~60) 한국 치과계 현황 좌담회를 마치고 기념촬영.
(상) 왼쪽부터 김정균, 정순경, 이동섭, 김동순, 김주환, 김기혁, 이병태
(하) 왼쪽부터 이태준, 박승오, 임경빈 선생님.

* 일시: 1992년 11월 16일 오후 7시(월)

* 장소: 중구 서소문동 남강

박승오 : 먼길 오신데 감사합니다. 1945년부터 10년 단위로 치과계를 돌아보는 기획시리즈 오늘이 그 두번째입니다. 오늘은 1950년부터 1960년까지의 치과계 그 당시 현황과 분위기에 대해서 이야기 하기로 하겠습니다.

구강외과의 정순경 선생님, 김동순 치정회 회장님, 김주환 보건의협회 회장님, 이동섭 전 연세대 교수님, 김기혁 전 치무병 과장님을 게스트로 모셨습니다. 그리고 우리학회 측에서 저와 김정균, 이병태 전회장님, 임경빈 이사님, 이태섭 총무님이 나오셨습니다.

유인물에 말씀드린 대로 오늘 이야기가 너무 광범위 하기 때문에 조금 이야기를 간추려 봤습니다. 그 이야기할 주제는 1950~60년까지의 여러가지 우리 치과계의 변동이 있었는데 그 중에서 예과 학제가 변동이 된 사실이 있는것 같습니다. 그래서

- (1) 예과 신설 당시에 여러가지 모습과
- (2) 의료 행정제도의 변혁에 주목하려 합니다.

그리고 보건사회부 행정사정과 우리들의 협회 현실이 어떻게 되었는데 하는 문제, 우리 치과계 연구 기관 단체 동향변화에 대해서 그 당시 학회에 어떤 것이 신설되었는가 하는 문제, 치과대학 교수들이 해외 유학을 가시고 그랬는데 그 당시에 사정이 어땠는가 그 당시 우리 협회 기관지가 그 당시에 관련되기 시작했는지 어떻게 됐는지 또 치과대학의 강의 교과 내용이 어떤것 이었는가 이런 문제들을 다룰까 합니다.

또 빼놓을 수 없는 그 시대의 우리나라의 군진 치과의사들의 동향이 어떠했는가? 이런 문제들을 가지고 이야기를 나눌까 하는 데 우선 1950년부터 60년까지 그 당시 우리나라 정치 경제 분위기가 어떠했는지 그것부터 말씀해 주었으면 좋겠습니다.

6.25가 발발해서 60년 4.19 그때까지 우리나라 국가현실, 사회적인 배경이 어땠는지요? 정순경 선생님께서 그 당시 이야기를 해 주시겠습니까?

정순경 : 피난해 왔습니다. 경기도 백산에서 피난나와서 부산으로 곧장 내려가서 미군부대 병원에 취직해 있다가 그만두고 군의학교에 소집되

어서 들어가게 되었고 처음엔 남하 한 사람들이 대부분이라 난 부산가서 개업을 좀 해야겠는데 돈도 없고 개성서 자전거를 타고 뒤에서 발치감자 밑에 약간의 재료를 박스에 넣고 개성서 서울까지 자전거 타고 왔어요. 강은 물론 배로 건너고 제일 처음에 내 동생이 교통부 거기 다니기 때문에 거제리 관사에 방을 내라고 해가지고 집안의 가족들 뭐 누이동생 집사람 몽땅 한방에 몰아넣은거죠. 그런데 당장 먹고 살아야 하니 야단났단말야. 그러다 임대하였는데 미군 14야전 진료병원 거기서 성형외과를 많이하더라 이거예요. 치과의사인데 그때 아주 신기하더라고. 그전에 말야 개업을 해야하는데 돈이 있어야지. 집사람 옷가지며 저고리 치마 그걸 도매로 팔아서 기계하나 사고 할때인데 김인철 선생을 만났어요. 영도에 기계를 사러 가는데 그 사람 영도에 중앙치과 차렸다던가 그래. 나는 지금 기계를 사려간다고 하니까 한번 같이 해보면 어떻겠냐고. 좋다고 말이야.

그 사람이 돈은 내고 기술은 내가 제공하기로 하고 그때 돈을 많이 벌었어요. 얼마있다가 그 사람이 해군에 지원했다고. 어려워서 안되겠단말이야.(장교가 되느라고 말이지) 그사람 아버지가 경기도...

구사일생 돈벌이 하던 이야기 이만 끝내고 6.25때 개성서 피난 나와서 김인철 선생이 특채장교로 시험쳐서 합격됐어요. 해군에 가면은 동업을 하다가 못하잖아? 그걸 내가 맡았던 말이야. 그래서 그걸 맡아가지고 그 안으로 좀 들어가서 수정동이란데 고려치과를 개설했어요. 나혼자서 단칸방에 안에 방은 우리가 살림을 쓰고 바깥에 홀은 한칸 남짓한데서 「유니트·체어」 갖다놓고 했다고, 그런데 누가 있었냐면 안기화씨가 개업을 했었어요. 근데 그때 당시 부산 사람들 중에 김누구야 부산 역전에 있는 김상철씨가(서로 가깝게 지내다가) 월래분산이고 김 누구인데 광복동에서 들어가서 왼쪽으로 있어. 여러군데에 있어. 그때 글썽 고려치과에 소집장이 나왔어요. 그때는 개업하는 사람들 뭐고 막잡아갔었지. 영

도 경찰서에 끌려갔는데 검사가 역시 같은 고향 사람인데 이사람 신분 확실하고 도망 갈 사람 아니다 말야 그래서 다른 여러사람들은 거기서 잤는데 영도 경찰서에서 난 그날밤 나왔어요. 나와가지고 그 다음에 소집에 응해 버렸지. 그래서 마산에 가서 군의관하고 그리고 나서 56 육군 병원에 부임했다가 1육군 병원에 왔다갔다 했죠. 그러는 동안에 군에 있는 김기혁 선생이 잘 내용 알겠지만 내가 저 군의학교 강의 해달라고해서 나갔었고 군진구강의학과 책을 만들었고 고등 군사반 거기서 가르치고 그랬죠. 고등 군사반에 가서 강의했다 이거죠.

김기혁 : 내가 그걸 증명하는 뜻에서 조금 이야기 할게요. 1954년 내가 고등군사반 교수 부장을 했어요. 근데 내가 교수 부장을 했지만 누구 자리냐면 M.D. 자리야. 그 학교 개교후 치과의사가 교수부장을 하기엔 처음일거예요. 교수교관이 하사관 교관까지 합해서 무려 400여명 됐어요. 근데 마침 우리 고등군사반에 치과 과목이 없어(격양된 목소리) 치과에 대한 과목이 없었다고. 이때는 내가 가르치는것도 2시간 밖에 없다고. 그러니까 치과의사가 교수 부장인데 치과에 대해서 강의를 더 하고 싶는데 2시간 밖에 없어. 치무업무는 뭐다해서 2시간 밖에 없다 이거야. 이게 말이나 되느냐 이거야. 그래서 내가 그대로 내과 포함해서 우리치과를 교수 맘대로 넣은거야. 넣어가지고 연락을 했어요. 정대위가 쾌히 승락을 하시더라고요. (아직도 흥분 상태이다.)

김기업 중령 정대위 내가 정대위를 초빙해서 과외를 시킨 셈이야. (일동 웃음).

여러분들도 아시겠지만 책임감이 누구보다도 강한 우리 정선배라서 큰 차질없이 다 힘모아서 과외를 하니까 나도 아주 기분이 좋지. 치과군의관 대위가 많은 일반의사들 소령 중령들 얹혀 놓고 강의하는 모습이란 이것 하나밖에 없었지, 정대위였지. 오시자 마자 제일 앞자리였지. 정희섭 대령한테 인사 시키고 우리 사령관도 있었어 특별대우 해드렸습니다.

오셔서 귀빈대우 본인도 흐뭇해서 아주 기분 좋아 하셨어요.

책은 구강외과학 책을 처음 냈어요. 한달 이상을 걸려서...

박승오 : 본론으로 돌아가 어떻게 되어서 예과가 생겼느냐, 여기에 대해서 말씀좀 해주시고 그 다음에 순서대로 넘어가서 전체상황을 이야기 해 보고자 합니다. 이동섭 선생님 오시기전에 6.25 직후 상황에 관해서 말씀 나누던 중이지요. 동향은 계속해서 틈틈이 나누시기로 하고 59년 예과가 신설되었는데 이 선생님 한 말씀...

이동섭 : 해방전 일반 의학대학은 예과가 있었으니까 예과를 만드는게 소원이지요.

김동순 : 학장이 교무과장을 거치면서 그 양반이 외국에 있는제도를 역설하면서 건의를 하였지요.

그런게 동기가 되어서 김영창 선생이 비로서 문교부에서 인가 받아가지고 예과과정이 그렇게 됐어요.

이동섭 : 그때 당시에 ××선생이 보건사회부장관으로 있다가 올라 오면서 문교부 장관이 되었어. 그래서 그때 옛날 양반들이 모여가지고 나보고 나오란거야. 내가 퇴근 할 수 있을 때. 그래서 왜 나오라고 했느냐고 하니깐 선생하고 나하고 먼 일가 친척 뭐가돼. 그러니까 문교부에다가 이야기를 했던 말이야. 그러고 그때 당시에 어떻게 됐냐면 예과를 대구하고 광주 두군데에 만들어 놓았다고

김동순 : 아니야 아니야 거기 예과 사람들은 전부 의과로 갈 사람들은 의과로, 치과로 갈사람들은 치과로, 약사로 갈 사람은 약대로 가라가 아니라 예과 학생은 이미 뽑았는데 치과 대학이 없다해서 교수도 없고해서 취소를 시켰다고. 그래서 취소를 시켰으니까 일부 학생들이 피해 입잖아?

그러니까 지금 이 박사가 이야기 한대로 치과 갈래면 서울대 학과하나 밖에 없으니까 몇사람이 와서 이리로 간 사람이 있게 된거예요.

박승오 : 정리가 곤란한 것 같습니다. 한 선생

님 말씀좀 듣고 다음 선생님 말씀은 나중에 좀 들겠습니다.

그 당시 상황이 어땠는지 김주환 선생님이 좀 이야기를 해주시죠.

김주환 : 예과에 관해서는....

아니 그거는 좀 다음이고 한가지 말씀드릴 수 있는 것은 제가 졸업을 하고 졸업이 그때는 1947년 7월에 졸업을 했어요.

그때는 왜 그랬냐 하면 우리가 4년제 인데 전쟁 때문에 3년 6개월인가 됐다가 해방이 되면서 오히려 졸업을 할 수가 없었어요. <국대안> 때문에 사회가 극히 혼란했거든요.

내가 이제 그 50년대에는 졸업을 해가지고 서울대학교 의과대학에 치과교실 조교를 한적이 있었어요. 거기 과장이 조호연 선생이었어요.

김동순 : 아마 한국에 치과 박사으로써는 처음인지 몰라요 아니 세번째 박사야. 배진국 선생이 1호구 정영국씨 다음이 조호연씨지요. 당시 의국원이 문동선씨 김중기씨 나이고 김유한씨가 있다가... 이양반 조호연 교수가 생리에서 학위를 따서 그래서 일반의사들이 생리에 대한 연구를 할려면 조호연씨한테와서 물어보고 의논하고 조언을 받드라고요. 그래서 나도 어깨가 의썩었던적이 있어요. 그러다가 한국동란이 일어 나가지고 모든게 흐지부지되는 통에 그 조호연씨하고 강경순씨는 이북으로 갔어요.

월북인지 확실치 않은데 그래 가지고 서울대학병원이 둘로 나뉘졌어요.

제1병원 제2병원이란게 있었어요. 제2병원이란건 경의전 우리 치과대학을 포함하는데 그때 정영국씨 김은숙씨 같이 근무했다 그 뒤 문제가 자주 제기되는게 뭐냐면 의치 일원화가 되다가 이유경씨 같은 대 선배들이 반대해서 결국은 안됐어요.

치과의사도 의사의 하나의 일 분과다 해서. 일원화 되다가 중간에 헤어져 버렸다고. 6.25때 서울대학병원 연구실에서 만났고 그 다음 문제는 또 다른데에서 나중에 이야기 하지요.

김주환 : 손재영이가 납치되어 죽었죠.

김동순 : 그건 6.25때 아닌가요?

박승오 : 서울대학교 치과대학때 서울대학 의과대학 안에 치과대학 예과 생기기 전에 그 당시에 임관할 때 하고 의과 대학생 임관하는 것하고 그 차이점이라고 할까 그때 그 말씀 해주세요.

김기혁 : 지금 박회장 말씀이 군대 임관하는 문제를 질문해 오셨는데 임관은 의과대학이든 치과대학이든 약학대학이든 신체검사 불합격자를 제외하고는 전원 임관입니다.

졸업할 적에 이것 쥐가지고 대러가고 그랬잖아? 아니지 데러가서 군의학교 가서 교육을 마치고 그 교육과정을 마치고 나면 중위계급장을 딱 나누어 주는 거예요. 약대 애들은 소위이고 우리 치과 및 일반의사는 중위야. 근데 그 후에 박사 학위 가진 사람은 대위로도 임관하고 그랬다고. 정선배님 연배되시는 분들이 사변 직후에 갔을 때는 종합병원장을 대위도 주고 소령도 주고 전문이는 지금도 대위 임관시킵니다. 그때도 과장급 이상은 대위를 임관시키고 치과는 전문의가 업으니까 대위에 임관이 안됐지요. 물론이지요.

이동섭 : 우리치과는 이렇게 됐어요. 그때 내가 보니까 내가 군위관 갔을때 중위 받았는데 그 때에 조건이 뭐냐면 병원 치과 과장은 이결줘요. 대위를 주더라고 그리고 나는 강사라고 그래서 훈련과 동시에 제대를 시켜주고... (?)

김기혁 : 박회장 질문은 그 당시의 의과대학이나 치과대학이 졸업과 동시에 임관하는가 계급이 같았는가 그런 뜻으로 질문 하는줄 알고 난 같다고 이렇게 했는데 지금 선생님 말씀 들으니까 6.25사변 나고서 임관하는 과정을 여쭙어 보는 것 같애. 그걸 말씀하시는 것 같애.

김기혁 : 그러면 박회장 내가 그걸 이야기 할께. 내가 대학을 1950년 4회 졸업생은 50년 5월 12일날 졸업했습니다. 졸업전에 저는 4년 동안 학생운동을 많이 해서 요즘말로 위원장을 했고, 전국을 카버할 중앙학도호국단 상임위원으로 있었어요. 그래서 대학에 학생 운동에 주관을 학도호국단이 전부 했고 아시다시피 우리 교사가 소공동에 있었기 때문에 학도호국단 행사는 간부들

이 많은편인 많은 치과대학에서 했어요. 3층 강당에서 했는데, 김경희 그때만 해도 젊어서 열심히 뛰었습니다.

치과대학생 이라서 그 전통을 이어 받았는지 그후 학생운동에 행사는 주로 소공동서 일어났어요. 그러다가 사변이 나서 임관 했어요.

부산 경남여고에 223명 참여했어요. 의사 치과 의사 약사 이렇게 순서를 잡대요. 거기에 지휘를 누가 하느냐 여러분 아시다시피 제목소리는 좀 크지요. 223명을 지휘할 사람이 없어 김기혁이 중대장으로 지휘해 가지고 임관까지 했어요. 김수명이가 중령인데 인사과정을 했어요. 의무감실에 불러서 딱 갔더니 <어느 대학이나?> <서울치대입니다> 서울치대 밖에 없었지 뭐 연대...

뭐 여러가지 보더라고요.

그러더니 <알았어 가> 그러더라고요. 그래서 좋은데 뭐 인사과장으로 보내주나 했더니 8사단 그리 보내는 거예요. 그래서 아까 임관에 차이가 있다는 건 종합병원 병원장은 소령도 주고 교수를 대위주고 이렇게 줬어요. 그리고 난 지휘를 했죠. 그때 대학을 졸업을 못한 4학년생은 소위를 줬어. 뭐 엠씨디씨 똑같이 우린 같은 대우를 받았습시다. 아까 말씀할 때 소위 임관 뭐 어찌구 그래가지고 그 우리가 학년을 불러 올렸다는 말씀이 계셨는데 처음에 유치환 군위관 있을 때 소위를 줬다고. 맨 처음에 반발이 되가지고 우리도 학년을 올리자 이게 건의됐고 내가 군에 있을 때도 전문의는 수당을 받는데 말이야 우리는 수당도 못받잖아? 그러니까 전문의 제도를 얼마나 제창하자고 우겼는데. 그런데 학교에 그 전문의 대변자가 우리 김동순 선생님이야. 그래서 나는 선배님 여러번 봤어요. 나는 솔직히 이야기해서 이제 모든것을 떠나서라도 전문의제는 빨리 실행되기를 나는 진짜 바라고 아마 선생님들도 걱정하실거예요. 또 질문에 대해서 그정도로 그치고 나머지는 다음에 하지요. 한가지 만 더...

김동순 : (예 말씀 하세요) 다 아시다시피 다 찬성하고... 군대에서 공고까지 났습시다. 공고까지 한것에 대해서 그 말씀을 자세히 하셔야 해

요. 시험장까지 들어갔었던 이야기 했던가요? 이 상태에서 군대쪽에서 차별대우가 있으니까 전문의 제도를 꼭해야 한다. 총회에서 다 통과 시켜 주고 내가 학술위원장인데 그거로 말아가지고 그때 비로소 군대의 차별대우를 김경희를 참고해 협회에서 해결하라. 이러고 내가 빨리 추진했어. 그러니까 그저 일주일에 한번 이상은 만났을 거예요. 그래 가지고 그냥 할라고 한거잖아? 시험날 3층 강당에서 시험보는데 이때 교수가 시험장을 못들어가게 했대구.

이병태 : 여기서 이야기를 하지만 들어갔다가 나오셨다면요.

나가는 해도 들어가지는 못했다고. 그런 피해를 당한일이 있었고 거기에 대해서 좀 부수적으로 이야기를 하겠습니다. 나하고 김귀선씨 오재민 모두 수험표를 받았어요. 받았지 받아서 현장에 들어갔다고. 근데 대치협회에서 계단 교실에 어쨌든 들어가서 서울... 들어가서 수험표 다 받고 시험치러 갔다고. 근데 협회에서 시험보게 하지말란 지시가 내려갔단 말이야. 그거야 그래 우리만 그 피해자가 됐단말이야...그래서 그만두고 나온 연후에 보사부 장관한테서 너희 시험 치라고 해도 안치니까 전문의가 필요 없는거 아니냐 말이야. 그래서 2.3년 그냥 안해 줬어요. 그러다 그후에 도 냈는데도 그때는 개업의가 반대하고 안되고 뭐 어쩔다 해서 지금까지 전문의는 밀려왔다고. 내가 수험표를 줬다고. 아주 그때 했더라면 지금 이 이야기 하면 그때만은 내가 그걸 실지로 했으니까... 그때 두가지 이야기가 더 있어요. 일반의사들은 말하자면 그때 찬성해 가지고 전문의를 그냥줬다고. 일반의사는 그랬죠. 근데 우리는 그때 첫번이 아니고 나중에 하게 되니까 이제 두가지 조건 같은게 더 붙게되었어... 교수 이런분들은 당선들이 시험보가지고 꼭 합격한다는 보장이 없다고. 그러니까 그때 그걸 주장했다고. 그래서 그 나이들은 교수들은 그 반대라고, 전문의 시험보는거 그냥 주지 왜 그러느냐는 것이었지? 우리가 계속 노력해 주면 다된다 이거야. 그러니까 법이 없다고 해서 내가 공고 까지

하는데... 그리고 당시 전문의가 개인을 위한거냐?. 학문을 위한거냐?는 논란도 있었고 그러구 이병태 선생님 잠깐만요. 근데 치과대학 졸업맞고 전부 군대에 가니까 군대 대우 받는것도 있고 학문적인 것도 있고 물론이지 일반의사하고 비례할 때 우리 떨어진다고(총회에서 매년 그거해야 한다고) 통과 시켜 준다고 대위원들이 다 통과시켜... 막상가면 또 뒤에서 반대 했다고. 이상한 것은 뭐고 하니 그걸 내가 계속해서 보는데 군대 있을때 전부 전문의 찬성을 했던 말이야. 아 근데 이양반들이 제대하면 전문의 반대여. 그래서 이게 모순이란 말이야. 내가 그러나간 이럴수 있느냐 이거야. 찬성 해줘야...

지금은 군대에 오래 있을려는 사람도 없고 해서 그러니까 몇년만 근무를 하는데 수당을 준다고 하더라고 그 차별이 없다 없어진거나 마찬가지 이거여. 요즘도 더러 그런 이야기를 하더라고. 그래서 군대에서도 되지 않는다 이거여. 그 제도는 되는것이었는데... (분위기가 자못 안타까워 갈아앉는것 같다.)

박승오 : 1950년부터 60년까지 제가 아까 처음에 말씀드린대로 이제 그 학제개편도 있었고 치과대학 교수님들의 동정도 있었고 말씀입니다. 그런 이야기로 화제를 돌려서 말씀 해 주시면 좋겠습니다.

이동섭 : 그것도 그렇고... 다음에 누가 됐는지 모르지만은 내가 대치협회 부회장 할적에 내가 전문의 심사위원이야 그때가 언제쯤? 그때가 정부에 정의섭 그 장관할 때 오원선씨 다음에 5.16후에 했죠... 두번했죠...

오원선씨가 먼저야. 그럼 먼저지. 그때에 저 정장관이 그 군의학교에 있을 때 내가 거기 갔었거던요. 지금 우리가 이야기하는 년대라든지 그 자자한건 몰라. 거기도 모르니까. 이우영 선생이 회장이고 내가 부회장인데 그때 불러 갔다고. 근데 그때 그 무슨 장관인데 나하고 같이 들어갔는데 전문의 제도를 이제 하자 이렇게 됐거든. 그런데 정장관이 나보고 물어 보는거야. 그래서 내가 법적으로 따진거야. 따는데는 왜 다 주고 저번

에 개업한 사람들도 다 봤는데 그러니까 우리도 5년간 개업한 사람들다 주는게 좋은거 아니요. 그 다음에는 우리끼리 하는거야. 법적으로 하는 거니까

M.C는 이력서만 가지고 해줬어요. 그렇치 그래서 의사들은 미국 치과의사들은 왜 따지느냐 그랬다고. 이게 시험칠때 그랬더니... 오원선이 장관 그만두고 어딜 갔냐면요 요새 말하자면 원자력 병원 거기 가가지고 그 사람이 장관으로 있다 나와 가지고 그 다음이야 호지부지 된거지.

의사들은 시험도 안보고 다 됐다고, 글썽 그거 아까 이야기 했잖아 이력서만 가지고 다됐다고. 그래서 내가 따졌거든. 아니 그러면 시험보는 사람이 시험관이 있어야지 되지 않느냐. 그럼 시험관 누구 이만한 사람이면 학교에서 내보내면 해주겠느냐 딱 그랬더니 안된대요. 이걸 법적으로 말아야 이것도 시험 봐야 한데. 그러면 그 당시에 저기저 어디냐 군대에서 그러니까 미군에서 나온다 이거야. 미군이 우리나라 무슨 이거나 (엄지 손가락을 펴 보이시며) 말이야 우리나라 시험문제 낼만한 사람이나? 그랬더니 자기가 낸 데 자기가..... 나이에 가지고 싸움이 됐어. 내 자체는 어떻게든 전문의 제도를 만들어야 했는데 아니 저 의사하고 똑 같이 받아야지. 내가 뭐 의사들은 그렇게 해주고 우리는 그냥 시험을 보라니...

박승오 : 그문제는 김남규 선생님이 오셨으면 좋을번 했습니다. 보사부 치무계 치무과 그당시에 어떻게 처음부터 그것이 보사부에서 생겼죠?

김주환 : 내가 아는 건 미군이 들어 오면서... 국장으로 되었는데 이영설씨 장관하고 직제가 바뀌었어요. 개인 이야기를 하면 좀 미안하지만 원재설씨가 행정에 있어서 그렇게 깨끗하지 못했어요. 내가 알고 있는 것 예를 들면 치과의사 면허증을 많이 남발해 가지고 치과의사 면허증을 많이 받았다 하여 좋은일 아니냐 이야기 해서 그게 나중에 여론이 여기저기서 비등하고 그래서 나중에 업무상 여러가지 문제가 있어서 바로 내려갔어요. 내려가 가지고 그 다음이 과장 서병서 그

양반이 과장을 했다가 그 양반도 별로 행정력이 능란하지 못해서 그후에인제

김동순 : 아니야 아니야 김기후씨가 오웅서씨보다 보사부에 먼저가 있었지.

김주환 : 죄송합니다. 위원장 아래 서병서 과장 다음에 김기후씨가 먼저 다음에 오웅서, 다음에 김남규 이렇게 될꺼야

김동순 : 아니야 서병서가 먼저지.

김기혁 : 그래가지고요 검정만 이렇게 잘보아 주었던 이야기지. 전쟁이 나가지고 피난가기 임박해서 여러가지 문제가 여론이 일어났어요... 공직을 많이 배출했던 말이야 검정의들이 그때 많이 생겨났지요. 그래서 이제 또 그때 검정의 입장으로서는 하면 굉장히 빛을 봤지만 우리로써 굉장히 불평이 많았지. 그래서 인제 일반의사하고 검정의들하고 그때 면허를 많이 땀어... 그때 보사부장관이 이영산 선생님이야 들쭉... 맞았어...

그렇다고 셋째가 최재유 선생이 장관 밑에 있다가 올라와서 장관이 된거예요.

김주환 : 그런데 한번 보건사회부장관 박술음 씨가...그게 그때 연세대학의 양재모가 비서로써 따라다녔고. 김동순 선생님이 52년에 학생과장님을 하셨다구요 그때 52년 서울대학교 대학원에 치과대학원이 처음 생겼어요. 이게 굉장히 중요한거예요. 그래서 시험을 쳤어요. 안형규 선생님, 나, 또 김창욱 선생, 그리고 잘 생각이 안나. 하나만 됐지 대학원 1회가 됐지. 그래서 52년에 처음인데 내가 군대에 있었거든. 박명진 선생님이 얼마나 간간한지 말이야 군대 있으면 어떻게 좀 적당히 출석한해도 될줄 알았는데 안된단 말이야 그래서 내가 대학원을 4년 다녔어요. 어디에서 다녔는가 하면 매주 진해에서 부산까지 버스타고 매주. 대학원 이야기 나오면... 지금도 박명진 학장 기억이 새로워져요.

김기혁 : 난 육군이었기 때문에 몰랐어 선생님도 날렸지 내가 한번 공군에 갔었어요. 왜 갔냐는 나중에 돌리고 얼마나 반가워 하는지 날 얼마나 위해 주는지 몸돌 바를 모르겠더라고,

김주환 : 내가 공군사관학교 의무대에 있었는데 우리가 아까 그 교수부장을 하셨다 했지 마찬가지로 공군에서도 사람이 부족했던 것 같아요. 내가 행정과장, 엑스레이 과장, 약제과장, 치과 과장, 한부대에서 4개 과장을 한일이 있었고 마산에서 진해에서도 혼자 다 맡았던거죠. 혼자 다 해야 되었어요.

이동섭 : 재미 봤구면 그때 나 좀 끌어다가 과장하나 시켜주질 그랬어요 그후에 50년서부터 한국동란이 일어 나면서 치과대학에서 어떤 일이 있었나 그건 집고 넘어가야겠어요.

김동순 : 1952년에 내가 치과대학 학생과장을 하고 치과대학원이 처음 생겼지요. 이때 안형규, 김창욱, 김주환 선생들이 응시해서 김주환 선생만 합격해서 의학석사가 되었지요. 김주환 선생님은 공군서 4년간 대학원을 다녔어요. 이때는 전문학교 3년이상 경력있는 사람도 응시 자격이 있었지요. 나는 병리(일반의대)에 응시하여 47년 입학하여 49년 석사, 50년 대학원을 수료하였지요. 그다음이 김주환, 김규식, 진용환 선생들이 석사 학위를 받게 되었지요.

박승오 : 이제 다시한번 정리를 해볼까요? 1950년에 한국동란이 터졌는데 이 당시 사회상, 국가상은 참으로 처절했을 겁니다. 우리 치과계는 이때 어떻게 대처했으며 그당시 우리의 현실은 어땠는지요?

김기혁 : 6.25에 관해서 이야기 하라면 먼저 처참했던 민족 스승과 동료들의 희생에 묵념부터 하고싶은 심정이예요. (분위기가 갈아 앉는다.)

김기혁 : 너무나 가슴아픈것은 존경하던 스승, 나라위해 떠난 동료가 갔다(죽었다) 이겁니다. 치대교정내에서 무대기로죽었어요.

당시 저는 중앙학도호국단 상임위원이 2년짜리 대학도 합해서 33명이었는데 3번째 당선 되었어요. 김기혁이 active해서 상임위원이 되었나봐요. 그래서 당시를 잘 아는편이지요. 그때 <베레모>의 감찰위원장=장 학림도 갔어요. (조례때 공산당 모자라는 [베레모]의 착용여부를 조사하는 등 감찰위원) 송재인 열렬한 선생 (사람좋지:학

생과장이었어 정순)이었는데 그때 가셨죠. 호태운은 넘어갔어요

김동순 : 당시 오재인 학생과장 김봉순 교무과장(약제사)이 봉직하고 계셨지?

이병태 : 이름은 안쓰셨어요. 당시 몇분이나 희생당했나요.

임경빈 : 역사는 언론과 다르니까 안심하시고 말씀해 주세요.

김기혁 : 송재인은 피해당했고 5명이 없었다면 장학림은 맞아죽었지만 나머지는 행불로 처리되는 셈이다 이거죠.

김동순 : 허선생. 호태운은(호종진) 잡혀가다 뛰어있어요. 고쳐서 말씀드리는데요.

박승오 : 50년대말 학제의 변경 즉 예과의 신설은 역사적으로 획기적 전환점이었다고 생각됩니다. 당시 사회분위기와 치과계 자체는 어떤 상황이었나요.

김동순 : 미국에서 58년 귀국할때 30여개대학의 [컬리컬럼]을 건어 갖고와서 김영창선생과 봤는데 치과전체가 환영하고 경사였어요. 그런데 여학생 수가 줄더라이 말씀이야.

이동섭 : (만장일치)정보라.이유경선생(안과과장)도 나와서 했으니가 [스므스]했지

김기혁 : 김기혁과 동기인 김유봉이 여학생으로는 처음이었어요. 7명중 3명만 졸업했지요.

이동섭 : 아니야 이양숙, 치출아(소아치과 했어) 이양숙이 둘이 처음이야.

정순경 : 일반의사들도 의과는 예과가 있는데 치과는 왜 없느냐? 대환영이야. 절대환영이야(김동) 예과만드는게 이거야(엄지손가락을 펴보이며 이동섭.)

임경빈 : 그러나 치과가 왜 6년을 하느냐는 질문도 받았는데 당시 신입생이 피부로 느끼기에는 달라서 당황했던 적이 있었어요. 때문에 치과계의 발의냐? 당국의 정책이냐?를 밝혀주시죠.

김동순 : 전적으로 치과계의 발의야. 얼마나 힘들었는데. 몇년이나 걸려서 추진한건데 모두가 일심단결해서 얻어낸 소산물이지.

김기혁 : 군 후배들에게 자긍심을 갖어라! 치

과군의관의 공지를 찾아라!고 외치던 중이었어. 숫자가 적으니까 M.C들이 군진의학계를 휘어잡으니까. 그때, 윤홍열이 입대하니까 든든하더라. 동창회장은 서영규, 동창회부 회장과 병과장이 나였었던거.

이병태 : 50년대 초 협회현황에 관하여 말씀 해주시면 합니다.

정순경 : 부산시 치협도 있고, 최효봉씨가(사무장) 학술위원장을 시키더라. 협회도 피난나있었구 말야.

이동섭 : 단결하자. 이거지. 여기저기 흩어져 있었으니까. 협회장은 누구더라?

김동순 : 협회에 있어.

김기혁 : 그때는 일하는 사람만 일하는거야

김동순 : 치과의학회(박명진, 이춘근총무, 김동순)는 있었지. 치의사회에서 학회를 흡수했거던. 세브란스 총회에서 그때 학술이사가 된것 같애.

김기혁 : 그때 수석 나, 차석 지광원, 김동순 세번째 부회장인데 학술부회장은 위원장을 겸하는데 학회장회의에서 선출했어. 내말이 맞아.

김주환 : 그때 미국 유학을 보내자는 운동이 일어났어요. 의대, 농대가 빨랐고 그때 나세진동(미네소타)에 일년에 몇명씩 보냈으나 치과는 없었어요. 이영옥 선생님이 처음이고 개인적으로 이유경 선생님이 가셨어요.

김동순 : 2회 노광(웅) 김귀선 차문호 심태섭. 김동순의 순서였을걸?

이동섭 : 노광웅은 노래를 잘해서 시공관에서 노래부르러 했는데 방해 당했어요. 일본인에 텨졌기 때문이야.

김기혁 : 노광웅은 Left아냐?

박승오 : 그러면 지금부터 당시 어느대학에 유학하셨는지 밝혀주실 수 있을까요?

김주혁 : 차문호, 씨애틀의 워싱턴대학(소아치과)에 개인장학금(미국인)을 받아 유학했어요.

김동순 : 심태석(한미재단) 김동순(받았다가 취소되고 다음해에 알라바마대로 가게 되었지.)

김주환 : 이춘근(아라바마). 김주환(한미재단). 진용한. 김수철 미네소타(ICA자금)였을꺼

야.

이병태 : 당시 미국에 한국교포는 대체로 몇명이나 되었습니까?

김동순 : 한국사람은 몇 안되었어.

김주환 : 박명진선생님이 시찰갔는데(김동순도 미적전) 55-6년 스칼라쉽을 받아갖고 오셨어요.

김동순 : 박명진 학장이 나보고 치주과 하라했지. 그런데 치주과(아라바마)가 난해하지. 내가 능력있나? 그래서 병리를 한거야. (일동 웃음)

이병태 : 57년이후, 그후 개원가나 4.19전까지 왔다갔다 한 분이 누구인지 말씀해 주시죠.

김주환 : 군대에서 많이 갔지.

김기혁 : 유양석, 백명석(故)이 OAC(OFFICERS Advanced Course)를 시작으로 여러사람 갔는데 나 김기혁은 OJT(59~60) Texas. Brook G H로 도미한 것이지.

정순경 : 구강외과 및 악안면성형외과 미국 파견교육(55년)을 받았는데 뭐시냐? 부르크, 부르크....

김기혁 : 정순경 중위는 55년 쉐아토니오 텍사스의 Brook General Hospital 에 갔지. (발음을 또박 또박 그리고 스펠까지 힘주어 밝히고 일갈.)그다음 옥 달성이야. 발음좀 똑똑히 하라구. (일동 웃음)

정순경 : 일주일에 한번씩 구강 성형외과가 같이 입원시켜 (Assign 환자인터뷰후 Record틀어) 악골이식, 골절수술등을 익혔던 거죠.

김동순 : 김낙희도 일찍 갔는데...

김기혁 : 통역관출신인데....

김동순 : 미군에서 보냈는데(이동 외과병원) Perio를 해갖고 왔어. 김귀선이가 교정해왔는데 소개해서 서울대 갈라했는데....

이동섭 : 김영창이 no. 나는 연세대에서 치과 대학하려는데 박명진 선생이 치대에 보낸데서 갔더니 김낙희더러 Perio에 [레지넌트]로 들어오라니까 하겠어?

그래서 내가 김낙희를 뽑았지. 그리고 학회가 시작 되었던거야.

안병서가 회장때 이영옥. 이동섭이 59년 보철

학회 준비위원이었고,

김귀선은 보존.

김낙희가 「페리오」 하려는데 문동선이 반대하고 자신이 하겠다고 나왔던 거지.

이병태 : 이게 학회의 시작입니까?

김동순 : 아니지. 서울대에 과설치지. 그와 동시에 분과학회가 생기는거지. 이걸 잘 구별해야 되는거예요. (잠시 대화가 끊긴다.)

김동순 : 그때는 치주과가 제일보존인데 떨어져 나가는걸 싫어 했지. 62년 학장시 문동선을 과장으로, 외과에 있던 이재현으로 하여금 치주과를 만들었지. (발족시켰지)

이동섭 : 김낙희가 처음부터 미국으로 간것이 아니라(서울대 교섭이후) 연대에 와서 조교수까지 했어. 그리고 내가 나오면서 과장을 했지. 그런데 그후 다시 미국-대학으로 갔어(그 당시 대학은 못 나왔어).

김동순 : 학회는 59.6~60.6년까지 김영창(해부학) 김동순. 김주환이(위생학) 기초분과 치의 학회를 만들고 62년에 병리가 분리 되었지.

이병태 : 그러면 학회가 있었군요? 이미 존재하고 있던것 같이 들리는데요?

김동순 : 의학회가 있다가 기초 치과의학회가 제일먼저 생겼지.

김주환 : 58년부터 10월쯤 학회가 열리는데 김동순이 총무(기초 치과의학회)였어요. 그런데 사람이 안 모여.(약간 힘빠진 목소리) 사람모는 방법이 연구되는 실정이니…… 그때 이춘근 의학회장이 뒷집지고 왔다갔다하면서 고민하던 모습이 서언해요. (일동 웃음) 학회비도 없었고 오히려 밥도 먹이며 학회를 육성시켰던 거예요.

이병태 : 그러면 서울시 치과의사회에 관한 사항으로 넘어가 보았으면 하는데요, 당시 회원이 200여명쯤 되지 않았나요?

이동섭 : 해방되고 나니까 45명이야. 일본사람들은 총회를 크게 했는데(10월) 우린 억망이야.

정순경 : 8.15해방후 서울.경성으로 치과의학회가 분리되어 혼란이 있었으나 47년 피난생활의 어려움속에서도 지속되었었지. 집념은 대단했

거던. 60년대부터 주한미8군에 38선 세계치과연맹회의 아태치과연맹회의 미국 치과의사회 총회 일본치과의학회에 많은 회원이 참여 교류를 거듭하여 치과의사협회 종합학술대회도 개최했는데.

김기혁 : 60년대 들어서면 군진 치과학회가 활발해졌고……

이동섭 : 박명진. 이춘근 선생님이 학회장(45년경)하실때 회원이 아마 45명이었지.

1922년 [나기라]교장이 치과의학교 3년짜리로 만들었었고……

박승오 : 여기 예과1회 김정균, 2회 임경빈, 3회 이병태, 4회 저, 이렇게 당시 주인공이라면 주인공인데 초창기 입학 당시 감상을 말씀해 주시지요.

김정균 : 그때는 분위기나 동기로 보아서 4년제, 6년제에 대한 특별한 느낌은 없었어요. 일본·미국보니까 전망이 있다더라는 정도라고 할까요? 대학에 들어와서는 달라 졌어요. 더구나 예과가 떨어져 본과와 별도로 존재하니까 치과대학과 유대보다는 별도의 집단같은 생각이 들었고 의예과에 텃세만 받는셈이니 고독감을 느꼈던것 같아요.

김주환 : 의과와 관련하여 전에 이런 일이 있었어요. 그래서 참고삼아 말씀드리는데 치과졸업자들 여러명이 50년대 초 의대편입했는데, 치대가 통합되어 있었던 영향이 컸었지요. (부산피난가서시작)

이동섭 : 세브란스는 달랐어. 모여있고 똑같이 취급하겠다는 약속을 받았으니까. 그리고 치대를 졸업하면 경의전문학교는 3년 의대는 1학년에 편입이 가능했어요.

김주환 : 그리고 의대에 치의학 교실에 있었구요. 조호연선생이 처음에 치대에 들어오고 이제 와서 의과로 바꾸면 변절이라고 강조하셔서 변절 안했죠. (일동 웃음)

김동순 : 김용학, 고계순은 경찰병원에 있다가 다시 의대로 들어갔지? 섣덕용도요. 해방되고나서 잠깐 유행되던 일시적인 풍조인데, 50년대 전후(학교에 선생님이 없었다) 환도하고는 없어진

셈이지요. 그런데 57년 정도에도 지속되고 있었죠. 조한국도 그랬으니까.

이동섭 : 우수하거나 탈락직전에 사람들이 갔어!

박승오 : 이 나라는 50년 6.25부터 60년 4.19까지 크게 보아 전시라 할 수 있고 5.16이후에는 본격적인 군사정권시대를 거치게 됩니다. 아예 초기는 전쟁중이었기에 치과에도 군이 미친 영향이 적지않다고 볼 수 있겠습니다. 그렇다면 집고 넘어갈 충분한 이유가 있지 않을까요?

정순경 : 육군에는 54년 1~12월까지 대구에서 치과구강외과 및 악안면재건 성형외과 피 교육팀이 생겨났다. 어떤 교수 부산악골골이식 Dr. 부츠. 해치(안명 성형외과)가 제1육군병원에서 선봉을 일으키고 25야전병원에 배속. 수술실에서 피부이식도 보여주었던거지.

이병태 : 당시 악안면 성형외과학회가 있었나요.

김기혁 : 없지.

(무슨 소리냐는듯 질문도 끝나기전에.)

정순경 : 육군에서 교육받고 미국에 유학갔다고 했잖아요?(보수교육 1년 받고나서 시험쳐서)

미국가서 부르크 육군병원에 가서 악안면 재건 성형외과 구강외과 두군데 왔다갔다 하면서 교육을 받다보니까 악안면 성형이라는 용어가 제법 그럴듯한것 같아서 60년이후 사용해 본거지요.

이병태 : 그때 악안면성형외과란 용어는 있었나요?

이동섭 : 이사람이 (정순경 선생님을 가르키며) 치대에와서 악안면 성형외과를 하자고 외쳤지.

임경빈 : 치과대학교에는 구강외과가 있었지 않았던가요?

김동순 : 튜레닝을 받아서 치대구강외과에 올 수 있었지.

김주환 : 치과대학은 발치. Cyst제거. 골수염 치료. Abscess. 뭐 이런거 다루어지고 있었고...

이병태 : 오재인 선생께서 먼저 치대에 계시다

나가셨고 그 다음은 어떤 변화를 보이게 되나요?

정순경 : 그 당시 오재인 선생이 치과대학에 먼저계시다가 나가시고 (1960년대같이 학회 태동 공군치과군의관)

본인이 1958년 제대후-서울치대 외과 강사로 특채되어 악안면 성형수술을 시작했지. 그런데 치과에서 무슨 수술이냐는 거야. 치과계 스스로가 말야. 그리고 민병일. 강호경. 정창진이 인턴. 레지던트였어(제일 육군병원에서) 그리고 서울대에서 민병일에게 자리를 물려준거지.

치대에 들어갔더니 복잡해져서 그만둔거야.

당시 치대에는 구강외과가 있었는데-발치 골수염, 낭종제거, 삼차신경통...뭐 이런정도....

박승오 : 윤곽이 잡히는군요. 내친 김에 아예 분과학회 태동에 관하여 본격적으로 말씀 나누기로 하시죠.

김동순 : 기초를 합하여 보철학회(1959.11), 병리학회, 구강외과가1958년. 박명진학장 돌아가실때까지 대한치의학회 산하에 있었어요.

정순경 : 구순파열 수술과 악안면 성형수술도 시작하게 되었지요. 물론 앤더슨 핀도 사용하게 되었구요. 대한악안면학회가(1962)

대한 악안면 학회는 1962년 발족 되었는데 그 당시에는 일반의사 면허가 있어야 하는게 현실이었지요. 이열회, 장동수 선배가 총무를 맡고 있었지요.

박승오 : 초기 병원의 장비, 현황에 대해서 그리고 군의 편제에 관해서 말씀들려 주시죠.

김기혁 : 군의 장비가 일반 개업의 장비보다 먼저 들어온것이 사실입니다.

이동섭 : 육군에는 이 양반이 모든것을 장악했었지요. (김기혁 선생을 가리키며)

장비란 아무것이 없고 세브란스도 옛날 엔진으로 돌렸는데 6000회전밖에 안되었지 그리하여 의사와 환자가 다 힘들었어요. 부산 내려가서 보니 이유경 선생님도 엔진을 돌리시는 형편이었으니까.

정순경 : 1958년 제대-서울치대 대우강사로 들어갔어. 그리고 나서 일반외과에 성형외과가

있듯이 구강외과에 성형구강외과가 있어야 한다고 강력히 주장을 했었지요. 그리고 이것을 구강외과 교재로 썼습니다. 골동품이야. 몇권없는 희귀본이라고나 할까요?. (프린트된 책을 보여주셨다.)

박승오 : 현재는 분과학회가 22개나 있는데 당시의 분과학회 현황은 어떠했지요?

김동순 : 구강병리학회 (해부학회와 병리학회 같이 함), 구강외과학회가 있고 기초는 사람이 없어 합쳐서 할수 밖에 없었어요.

이동섭 : 안중서 선생이 학회 만든것은 분과학회에서 보철을 제1로 간주하여 보철을 제일 먼저 만들었어요.

안중서 선생은 대치협회 회장을 하게 되었고 준비위원으로 이영옥, 이동섭선생이며 준비하느라 몇개월 걸렸어. 보철학회는 회장 임기는 민주주의로 2년으로 제한 시켰어요. 1959년 11월 창립했지만 준비위원 위촉은 1959년 8월이었어요.

김동순 : 1958년 박명진 학장 돌아가실때 까지 대한치과의학회 산하학회였지요.

이동섭 : 구강외과학회는 이춘근선생이 학회장으로 되어있었어요.

임경빈 : 군진치과의 동향은 어떠했습니까?

김기혁 : 군진치과의 동향은 오늘 이 모임이 처음 모임인것 같아 감회가 새로워요. 50년 12월 졸업을 했지요. 그리고 입대후 학도호국단 대대장을 했었지. 그리고 입대후 부산에 피난가니까 서영규 소령 (27육군병원)이 있더라구. 그후 정염대령-신인철-허지영-최양근-유은영-정영내-이규왕-김기혁으로 이어져 왔고, 그러다가 치무감-장군T.O 필요하다는데까지 발전된 거지. 치무차감 신설-치무병과장도 신설 되었구. 당시에 CDC, CDL (대구)라는게 창설되었구말야. 교수-유동수, 김경국, 민병일 등이 있었어요.

중위·대위 당시에는 중위·대위로서는군 전체 동향을 모릅니다.

군에 졸업후 5월 12일 원내생으로 남았어요. 사변이 나서 부산피난, 학도호국단 대대장을 지

내며 내가 살아있는한 대한민국을 위해 살아 있는것이라 생각하고 나라위해 몸바쳤고 학생때는 데모도 많이 했었지요.

사변이 난후 50년대 전후하여 대학에 갔더니 빨갱이 세상이 되어 한강을 도하하여 남으로 내려가 부산까지 가서 부두노동하는 사람도 있었지만 나는 미군부대에서 접시닢이를 하고 있었는데 군의관 소집이 있어서 경남여고에서 종합병원장으로 부터 4학년까지 223명을 뽑아 임관하게 되었지요. 목소리가 커서 본인은 지휘 능력을 인정받아 낙동강 전투에 참가 하였다가 다시 부산으로 내려와 병원근무에 임하게 되었어요. 본인이 입대시 서영규 소령은 일육군 병원에 계셨고 6.25사변 이후 제가 군대마칠때 대령이었고 27 육군병원에 계셨어요. 저앞에 정염대령 66년(과장)-다음에 신인철-캐나다간 오일병, -허령-최영근-유인영-정영래-정희영-이기완-김기혁)-까지는 課長(명칭, 칭호)으로 불리웠어요.

국군창설이후 사단 참모를 처음으로 했고

김기혁 서울대 치대위원장, 서울대 체육대를 지휘 실력있는 후배들이 지지해 주어 군병원장까지 역임했죠. 편제를 고쳐 치무차감에 먼저 부임되었죠.

본인은 육군대학 학생장도 역임했어요.

그리고 치무병과도 장군이 필요하며-장군 되어야 한다고 강력히 주장 하였었죠..

모든것은 미국 편제 따르면서 미국편제는 있는데 왜 장군티오는 없는가 말입니다라고 강하게 반론을 했지요.

일반의사 3,000명의 1/6-1/5밖에 안되는 치과 군의관이었죠. 어떤 정부행정기관도 그정도 면 행정력을 다 잡고 있는데 실력으로 맞서자, 선입견을 타파하자, professional한 면은 일반의가 하라. 병원장도 일반의가 해라. 그러나 행정기구 즉 군의학교 교장이나 의무참모는 실력으로 하라고 싸워서 마침내 차감이 된거죠. (싸움 덕택에 치무차감이 됨) 치무병과장도 제가 만들었어요 대령을 7년이나 달면서 이어서 장군티오도 제가 만든겁니다.

그렇다면 치과 군의관이 500명이 넘어야되요. 그러니 치무 과장이 장기만 두면 되겠어요? 한명의 장군 TO 얻으려면 미친듯 뛰어다니니까 나를 두려한 선배가 많았었어요. 내가 그만 녹아서 장군심사 대상도 못되고 대령 7년 생활을 하였습니다.

대령은 9년까지 할수 있지만 나는 대상이 못되지만 풀리지 않고 배짱으로 살아왔습니다.

69년 육본 나왔고

2대 김기혁은 김대영 대령

3대 이재철-장군

4대 김유선

5대 유경렬

6대 박재준-장군

7대 김동규가 거의 다되었다가 장군이 못 되었지

왜 약했었나 하면 치과 군의관 장교가 문제가 있었지요. 400명 밖에 안되는데 부대창설해서 부대 수익을 올리기 시작했어요. 생산적인 부대를 창설했다는 의미지요.

DOD와 그 대표적인 예가 DPD 였어요. 그러니까 업적이 올라가니까 장군 티오도 나온 것이지요. 즉 부대 위상이 올라가게 된것입니다.

그 다음 지금은 없어졌지만 CDC와 DSD(치과 군무대)가 창설되었어요.

CDL(laboratory)도 창설되어 갔어요. 그러니까 그 당시 죽어도 치과 군의관을 위하여 죽자는 각오로 뛰어다녔던거죠.

제가 복무당시 치과 군의관이 다행히 600명까지 증가되었어요. 그러나 지금 200명 전후가 아납니까?

정책 변화 때문이었고 또 치과 군의관이 안일 무사 출퇴근만 하니 어떻게 되겠어요? MC(Medical doctor)는 증가되고 DC는 티오를 줄이는 등의 물론 국방정책의 변화도 원인은 되지요.

육군병원에 치과부장 제도도 이재철장군때부터 만들어 졌어요. 요즈음 통합되어 없는 병원이 대부분이며 지금 치무병과 군대동향은 현재 12대

김판식대령이 잘 알겠지요.

지금은 23년(제대후)이나 지났으니 감히 관리 감독할 수 없는것 아니겠어요? 안타까운 일이지만.

한가지 더 말씀 드릴것이 있는데 선배가 돕기를 바라기 전에 자신이 하는 일을 열심히 해야 되는 겁니다. 후배 군의관들에게 당부하고 싶은 말입니다.

박승오 회장 : 사실 보다 자세한 이야기가 밤을 새 만큼 많은데 더 깊이 들어가면 기밀상의 관련도 따르고...생존한 분의 신상 이야기도 될 것 같으니 이정도로 그치지요. (김기혁 선생님께서서는 아직도 하실말씀이 많은것 같았고 안색도 상기되어 계셨다.)

이병태 : 50년대의 군 시설 및 기자재에 대해서 말씀하여 주실 수 있겠습니까?

우리가 군에 있는 동안 월남전이 있었지요.

65-67년 사이 우리 치과계는 맨처음 민병일, 변용성(경찰병원), 경희대의 이상철에게 보냈지요. 환자가 부지기수였던가 봐요. 가보니 거기는 무더기로 구강외과 환자가 많은 현실이었지요.

전근효 중령 이미 고인이 되었지만 수술을 너무 많이 했었다고 표현해도 좋을거예요.

기초는 정선배 한테 배우고 거기서 익힌 셈이라고 할까요?.

민병일을 수도통합병원에 집어 넣었어요.

변용성은 경찰병원에 있다가 지금 개업하고 있지요.

그 당시에는 61.62 야전 set라는게 비교적 풍부하게 보급되었다고 보아요.

그때 gold는 아직 supply 안되었었고 김기혁이 order 한 gold는 그후에 나왔고 그후 치과가 고급장교들로부터 혜택을 주게되며 軍內에서 위상이 재인식되는 계기가 되었죠.

(일동 박수)

정순경 : 1958년 제대후 치과대학 들어갔어요.

제1육군병원 창고에서 잠자고 있던 Anderson pin을 얻어다 처음으로 시술을 시작했어요. 그

리고 58-62년 사이에 서울 치대를 그만 두었지요

그때 동대문구 의사회에서 구순구개파열을 왜 치과 의사가 하느냐고 항의가 들어온것이 발단이 된거지요. 어의가 없어 이책을 가지고 나가서 설명하고 바로 내가 가르쳤다고 하니까 그제서야 알았다고 하더라구요. 의사들의 인식수준이 그 정도였으니 당시로서는 악안면 성형외과의 앞날이 순탄하지만은 않았던 것이지요. 어디 지금의 안목으로 보면 이해될 성질이 아니질 않습니까? 그러다가 62년 민병일 교수에 의해서 악안면 성

형외과 학회가 정식으로 창설되었고 지금까지 정설로 굳어진 것이지요.

박승오회장 : 오늘 참 감사함이다. 오늘 꼬박 3시간에 걸쳐 단 일본도 쉬지 않고 유익한 말씀 들려주신 김동순, 김주환, 정순경, 이동섭, 김기혁 여러 선생님께 감사 말씀드립니다.

다음기회에 또 좋은 자리를 마련하도록 약속드리며 이만 그치도록 하겠습니다. 원권대 내내 건강하시며 자주 뵈기를 바라 마지 않습니다. 안녕히 돌아 가십시오.

- 끝 -



전국 치과대학교 치과의사학 강의 현황

서울大 : 담당교수 이한수 1학년 1학기 1학점

연세大 : 담당교수 이한수 1학년 1학기 1학점

경희大 : 담당교수 이병태 1학년 1학기 1학점

단국大 : 담당교수 정진형 1학년 1학기 1학점

경북大 : 담당교수 김용란 치의예 2학년 1학기 1학점

부산大 : 강의없음.

전북大 : 담당교수 박승오 1학년 1학기 1학점

원광大 : 담당교수 이흥수 1학년 1학기 2학점

전남大 : 담당교수 이종호 1학년 1학기 1학점

조선大 : 담당교수 이한수 1학년 1학기 1학점

이 사회 회 의 록

특별 좌담회(원로와의 좌담회)

날 짜 : 1992. 11. 16(월) 오후 7시

장 소 : 남강(중구 서소문동 소재)

참석원로 : 정순경, 이동섭, 김기혁, 김주한, 김동순

주 제 : 1. 교육학제의 변환

(예과 신설당시의 사회·치과계 여론 및 흐름)

2. 의료 행정제도의 변혁

(보사행정 사정, 협회기구 사정)

3. 연구기관·단체의 동향 변화

(학회신설의 전후사정, 치대교수들의 해외유학, 협회기관지발행, 학제 교과강의
과목내용)

참 석 자 : 김정균, 이병태, 박승오, 임경빈, 이태준

11월 학술집담회

날 짜 : 1992. 11. 24(화) 오후 7시

장 소 : 프레스 센터 20층

연 자 : 김규문

연 제 : 역사의 뒤안길

참 석 자 : 이덕일, 이한수, 김정균, 이병태, 박승오, 김재훈, 김규문, 임경빈, 김경진, 배광식,
기창덕, 홍예표, 허정규, 이태준

* 김정균 전회장님 20만원 회사

93년

2월 이사및 전임회장단 연석회의

날 짜 : 1993. 2. 23(화) 오전 8시 30분

장 소 : 프레스 센터-마로니에

안 건 : 1. 학회지 16권 원고모집

2. 특별좌담회 녹음-정리하여 원고

3. 이종찬 선생의 경비 보조를 협회에 상정

4. 93년도 의사학회 사업안건

3월 학술집담회

날 짜 : 1993. 3. 30(화) 오후 7시

장 소 : 프레스 센터 20층

연 자 : 이동섭

연 제 : 연세대 치과대학 창설 및 당시 치과계 현황

참 석 자 : 이동섭, 이한수, 이병태, 박승오, 홍예표, 심인보, 김재훈, 김경진, 배광식, 김희진,
이시우 임경빈, 이태준

4월 이사 및 전임회장단 연석회의

날 짜 : 1993. 4. 27(화) 오전 8시30분

장 소 : 프레스 센터-마로니에

안 건 : 1. 김정균 전회장 대치회 당선 축하

2. 전국 치과대학교의 치과의사학 강의 실태 조사-설표지보냄

3. 학회지 16권 원고를 5월말까지 마감

4. 정기총회 및 학술집담회

날 짜 : 93. 5. 25(화)

장 소 : 프레스 센터

연 자 : 이종찬

참 석 자 : 이동섭, 이한수, 김정균, 이병태, 박승오, 홍예표, 허정규, 이시우, 임경빈, 김경진,
허노정, 배광식, 김재훈, 이태준

5월 정기총회

날 짜 : 1993. 5. 25(화) 오후 7시

장 소 : 프레스 센터 19층

안 건 : 1. 치과의사학 홍보 및 회원확보

2. 치과의사학회의 외국과의 교류, 세미나 및 학회지교환

3. 결산보고 및 예산안 심의

4. 학술집담회

이종찬-서양의학의 두얼굴

참 석 자 ; 이덕일, 이한수, 이병태, 박승오, 기창덕, 이시우, 김재훈, 김경진, 이태준, 임경빈,
이종찬, 이홍수, 홍예표, 신재의, 허노정, 허정규, 배광식

* 홍예표 10만원 회사

6월 이사 및 전임회장단 연석회의

날 짜 : 1993. 6. 29(화) 오전 8시 30분

장 소 : 프레스 센터-마로니에

안 건 : 1. 전국 치과대학교의 치과의사학강의 현황

2. 임플란트의 국내 역사 정리필요

- 최광철 선생에 학회지 의뢰

7월 학술집담회

날 짜 : 1993. 7. 29(목) 오전 8시

장 소 : 임배서더 호텔 2층

연 자 : 야즈 미쯔오(일본치과 의사학회 회장·일본대학 치학부 교수)

연 제 : 일본 치과의사학회의 현황

통 역 : 기창덕

참 석 자 : 이동섭, 이한수, 기창덕, 이병태, 박승오, 김정균, 신재의, 김광홍, 홍예표, 임경빈,
김정진, 배광식, 김재춘, 허정균, 이시우, 일본치과의사 2명.

* 감사패 전달.

8월 이사 및 전임회장단 연석회의

날 짜 : 1993. 8. 30(월) 오전 8시 30분

장 소 : 프레스 센터-마로니에

안 건 : 1. 학회지 원고정리완료

광고-제약회사에 의뢰

2. 각학회의 역사를 게재

3. 94년도 보수교육예정→협회에 보고

4. 94년도 종합학술대회에 Tnble clinic 참가-임경빈

5. 9월 세미나는 켜

참 석 자 : 이한수, 박승오, 임경빈, 김재훈, 신재의, 이태준, 이병태

10월 이사 및 전임회 집행 연석회의

날 짜 : 1993. 10. 26(화)

장 소 : 프레스센터 마로니에 8:30

안 건 : 1. 학회지 15호 1차 교정완료, 2차 교정에 들어가고 기획물 “좌담회” 원고는 1부를
임경빈 이사가 정리하기로 함.

2. 국제이사(김성남)를 새로 입회한 이종찬 선생으로 선정할 것을 가결함.

3. 11월 정례 학술집담회를 11월 말로 정하고 연자에 이한수, 배광식 선생을 선정함.
장소는 프레스센터로 정함.

4. 기타 토의사항 있었음.

참 석 자 : 이한수, 신재의, 박승오, 임경빈, 신재의

1993. 10. 26

1992년도 결산

수	입	지	출
1. 이 월	2,078,889	1. 학술집담회	1,575,420
2. 이 자	26,555	2. 원로좌담회	202,200
3. 협회보조금	300,000	3. 학 회 지	1,830,000
4. 광고 수입	1,600,000	4. 공 로 패	100,000
5. 회 비	1,370,000	5. 우편통신료	178,800
6. 찬 조 금	600,000	6. 광 고 비	100,000
		7. 이 월	1,989,024
합 계	5,975,444	합 계	5,975,444

1993년도 예산

수	입	지	출
1. 이 월	1,989,204	1. 학 회 지	2,200,000
2. 협회보조금	400,000	2. 학술집담회	2,000,000
3. 과 고 비	2,200,000	3. 우편통신료	300,000
4. 회 비	1,600,000	4. 원로좌담회	300,000
5. 찬 조 금	1,000,000	5. 예 비 비	2,389,024
합 계	7,189,024	합 계	7,189,024

회원동정

❖ 본회 金正均 前會長

1. 본학회 김정균 전회장이 지난 4월의 93년도 치협 총회에서 새 회장으로 피선되었다. 신임 김정균 회장은 서울치대 65년도 졸업으로 본학회 1980년대의 비약적 발전의 기초를 공고히 하였다.
2. 독립운동가이신 노백린 선생님의 후예이시며 자신 또한 독립운동을 하였고 15년전까지 이나라의 치과의사로 봉직하시던 盧敬善 先生님(1927년 京城齒醫學校 3回 卒業·면허번호:516)의 訃音 接하게 되었습니다. 이에 본학회는 <회원동정란>을 통하여 애도의 뜻을 표하여 삼가 故人의 명복을 빌어드리는 바입니다. (향년100세)
3. 본회에서 지난 7월 일본대 치대 연구부 야쯔 미즈오 교수를 모시고 일본치과의사학회 현황에 대하여 폭넓은 집담회를 갖은 바 있다.



- ▲ 93. 7월 29일 일본대 치과대학 연구부교수 야쯔·미즈오 교수가 일본치과의사 협회 현황(엠베서더 호텔)에 관하여 집담회를 마치고 기념촬영.
 왼쪽부터 (상단) 임경빈, 김경진, 김재훈, 신재의, 홍예표, 이병태, 김관홍,
 (하단) 이동섭, 김정균, 야쯔·미즈오, 기창덕, 한사람 건너 박승오 선생님.

편집후기

어떤 이는 주님이 재림하시면 루브르 박물관으로 안내하여 인간의 놀라운 재간과 노력을 보여드림으로 모든 지은 죄의 탕감을 받겠다고 하며, 또 누구는 우주선을 보여드려 인간이 능력을 칭찬받아 죄악의 사함을 얻겠다고 한다. 그러나 나는 한국에는 이러한 학회지가 있음을 내놓고서 주님의 도우심을 받고자 하겠다. 나는 주님께 큰 부끄러움도 숨길 수 없지만 한편 이 잡지를 낼 수 있는 주님의 그 은총에 대해 찬미하겠다. 나는 우리 학회지의 발행에 대해 더할 것 없는 자부와 기쁨을 품으며 이제 여러 회원님과 더불어 다시 내일을 기약한다. 이 학회지는 살아서 이 땅위에 내일도 꽃피우며 우리 치과의학 발달의 초석이 될 것이다. 이 믿음으로 나는 이 글을 쓰며 미흡한 점도 많으나 큰 부끄러움이 없다.

부회장 <이시우>

편집 후기를 쓰기전에 먼저 우리 학회로서는 전 회장인 김정균 회원이 대한치과 의사협회 회장으로 당선 된것을 깊이 축하드리는 바이다. 또 7월에는 일본 치과대학 연구부 교수인 야쓰·미쓰오 선생의 「일본 치과의사학회 현황」에 대한 세미나가 뜻있었음을 전한다. 특히 이한수 선생님의 <서양근세 치과의학사> 기창덕 선생님의 <내한한 서양인 치과의사> 그리고 임경빈 선생님의 <서양치의학회 발상과 변천과정>은 특히 이 번호의 내세울만한 역작이고 수확이라 할 수 있다.

93년도 학회지 통권 16호 출간을 맞이하면서 회원 여러분들의 건승을 축원한다. 17호에는 외부에 논문을 발표하지 않은 회원님들의 값진 원고를 기대한다. 논문을 발표하고 반론을 제기하고 토론끝에 역사의 합일점을 모색하는 살아있는 학회지가 될 것을 또한

기대한다.

인간이 사회적 동물이라 함은 인간이 끝없이 발표하고, 발굴하고 다시 반론하는 끊임없는 작업 바로 그것이다.

총무이사 <이태준>

낙엽이 덩구는 10월말의 늦은 밤거리를 교정보느라 지물한 눈을 비비며 지하철로 향하는데 사뭇 으시시하다. 나이 탓일까? 이상 한파 때문일까? 그것은 아닌것 같다. 무엇 때문일까?

호를 더할수록 무게를 더하던 연구들이 韓方齒醫學과 韓方齒醫學界를 섭렵하더니 마침내 범위를 넓혀 현실을 풍미하는 齒醫學 즉 西洋 齒醫學의 발상과정을 다라 본격적으로 기원전 「이집트」까지 거슬러 올라가 두리번 거리고 西洋 齒學의 변천과정과 비교유추를 시작한 때문인듯 하다. 대한 칫과 의사학회로 서는 분명한 발전을 의미하고 경하할 일이겠으나 연구의 발표 당사자라면 조금쯤은 으시시 하겠고 편집자도 마찬가지 이다. 더구나 西洋史에 등한했던 까닭에 교정보는 과정도 뜻과 같을지 만무인 때문이리라. 그러니까 지금은 우물안에 있다가 밖에 나와본 개구리를 찾아가 소감이 어떠냐고 묻고 싶은 심정인데 개구리와 의사 소통도 불가능하고 어디에 있는지도 알 수 없다. 더구나 좌담회 내용의 녹음「테이프」를 틀어서 활자화하는 작업을 대수롭게 생각하지 않았으나 시일은 살같이 지나가는데 교정볼 것은 태산같다. 이일을 언제나 끝내고 새로운 학회지를 만져볼 수 있을는지 아득하기만 하다.

편집이사 <임경빈>

중앙행정부 구강 보건 전담부서의 변천과정

편 집 부

세계 선진국으로 도약하려는 대한민국 국민소득 5천불의 중진국이 현주소인 대한민국 구강보건행정의 전담기구는 어떠한가?

최근 우리의 전담부서 존폐 과정을 알아본다.

이제 전국의 치과의사가 1만명을 이미 넘어섰고 전국의 치과대학만도 10개를 넘어섰다. 전인구 4500만 국민중 92% 이상이 구강질환 보유자이고 전국의 향치아 우식 음료수 불소화도 거론되고 있는게 현실이다.

이 방대한 국민적 구강보건의 정책, 진료, 예방, 예산, 교육은 과연 어디서 누가 담당해야 하는가?

이러한 과제를 심히 우려하고 개탄하면서 그 미약했던 변천사를 알아본다. <편집자 註>

1) 구강보건 담당 부서의 업무사항

가. (1) 치과재료의 수급에 관한 사항

(2) 구강위생용품의 수급에 관한 사항

(3) 치과재료품질관리에 대한 기술지도에 관한 사항

(4) 구강보건요원의 교육훈련에 관한 사항

(5) 구강보건요원의 교육훈련에 관한 사항

(6) 구강보건자원의 관리에 관한 기타 사항

나. (1) 구강보건제도의 조사와 연구 및 개발에 관한 사항

(2) 구강진료제도의 조사와 연구 및 개발에 관한 사항

(3) 구강보건시범사업에 관한 사항

- (4) 민간구강보건단체의 지도와 육성에 관한 사항
 - (5) 민간구강진료단체의 지도와 육성에 관한 사항
 - (6) 구강보건진료제도와 연관되는 기타 사항
- 다. (1) 구강보건에 관한 교육계획의 수립과 수행에 관한 사항
- (2) 구강보건교육사업의 조정에 관한 사항
 - (3) 구강보건교육매체의 제작과 배포에 관한 사항
 - (4) 민간구강보건단체의 지도와 육성에 관한 사항
 - (5) 민간구강진료단체의 지도와 육성에 관한 사항
 - (6) 구강보건진료제도와 연관되는 기타 사항
- 라. (1) 구강보건에 관한 교육계획의 수립과 수행에 관한 사항
- (2) 구강보건교육사업의 조정에 관한 사항
 - (3) 구강보건교육매체의 제작과 배포에 관한 사항
 - (4) 공중구강보건의 홍보에 관한 사항
 - (5) 불정구강진료행위의 단속에 관한 사항
 - (6) 구강보건교육과 연관되는 기타 사항

2) 구강보건전담부서의 변천(존폐) 과정

- 1945. 9. 24 위생국 치무과 신설(군정법령 제1호)
- 1946. 3. 29 보건후생부 치무국 승격(군정법령 제64호)
- 1947. 5. 17 보사부 치무국 치무과(과도정부)
- 1948. 8. 15 사회부 보건국 의무과 치무계(법률 제1호)
- 1949. 3. 31 보사부 의정국 치무과로 승격(대통령령 제33호)
- 1950. 4. 보사부 의정국 치무계
- 1961. 4. 2 보사부 의정국 치무과
- 1961. 8. 25 보사부 의정국 치무과 폐과(법령 제698호)
- 1967. 2. 11 보사부 의정국 치무과 부활(대통령령 제2190호)
- 1985. 12. 보사부 의정국 치무담당관 폐지
(치무업무는 의정 2과에서 담당)
- 1977. 3. 12 보사부 치무업무는 의정 3과로 이관
- 1981. 4. 1 구강보건제도업무는 의정국 의료정책과에서 담당

1989. 現在 공증보건치과의사업무는 의정국 지역의료과에서
 구강보건진료용약품과 구강진료재료의 관리업무는
 약정국에서 각각 담당하고 있음.

3) 외국 중앙행정부의 구강보건행정조직의 사례

- 가) 뉴 질 랜 드 : 구강보건국
- 나) 필 리 핀 : 구강보건국
- 다) 싱 가 폴 : 구강보건국
- 라) 말레이시아 : 구강보건국
- 마) 일 본 : 구강보건과
- 바) 피 지 : 구강보건과

근 간 안 내

西洋齒科醫學史

李 漢 水 著

近 刊

— 1994년도 논문투고 안내 —

- ※ 투고 마감일 : • 제 14권 통권 16호
투고 마감일 — 5월 31일
- ※ 제 출 처 : • 대한 칫과의사 학회
(서울특별시 중구 서소문동 93번지)
학술위원장
편집위원장
- ※ 논문투고요령 : • 대한 칫과의사학회지에 투고하고자하는 논문은 처음 발표되는 논문이어야한다. 이미 다른 학회지에 발표 투고된 논문은 배제한다.
• 원고작성은 퍼스날 컴퓨터를 원칙으로 한다.

대한 칫과의사학회지

제14권 통권16호

1993년 11월 26일 인쇄

1993년 12월 1일 발행

〈비매품〉

발행인	박 승 오
편집인	이 태 준
인쇄인	유 계 상 (아우내 인쇄)
발행소	대 한 칫 과 의 사 학 회

☎ 02-753-9039

서울특별시 중구 서소문동 93번지

전 화 (02) 753-9039

FAX (02) 753-9039

■ 연구논문

1. 일본 최초의 의사 이덕일	7
2. 일본 최초의 서양의학 역사 이한수	10
3. 한방치과의술 쇠퇴에 관한 고찰 이한수	12
4. 내한한 서양인 치과의사와 그들의 업적 기창덕	15
5. 문헌사료를 통한 서양 치의학의 발달과 변천과정 임경빈	28
6. 20세기 齒學의 역사 연구자료 박승오, 김재훈	67
7. 서양 근세 치과의학사의 정리와 그 요점 이한수	80
8. Dr. P. Fauchard... 홍예표, 김경진	85
9. 19세기 근대서양의학의 유흥진 역사: 사회의학 이종관	87
10. 문유작성 이석에 대한 역사적 고찰 양 응	100

■ 한방과 양방의 병명 대조표 이배준	104
■ 좌담회/50년대(1950~60년) 한국치과계 현황	105

■ 학회활동 및 기타

권두언	6
박승오	6
표지설명	4
국내 치과대학 의과학 강의 현황	119
이사회 회의록	120
회원동정	124
편집후기	125
이시우, 이배준, 임경빈	125
중앙행정부 구강보건 전담부서의 변천과정	127
편집부	127