

전염병과 관련되었던 나의 움직임의 이모저모 (우리시대 전염병 발생의 野史)

제 2~8대 회장 전 종 회

우선 양해하여 주시길 바랍니다.

학회수뇌부 두분(회장 강문원, 기획부장 김준명님들)의 요청에 따라 곧 출간될 학회창립 40주년 사 여백에 正史의 결들임으로 후진들에게 알려줄 만한 사항이나 색다른 흥미 있는 이야기나 기념 될 만한 사실들을 자유롭고 가벼운 생각으로 글월을 써 주어야 되겠다는데 우선 응낙하기로 했다.

한편 나는 흔하지 않은 40주년사(50주년사는 많다)를 계획한 학회주역들의 의사도 추정하여 보면서 나오서는 기쁘고 영광스럽게도 생각하였다는 것을 아뢰고 싶다. 그러나 이 글월에서는 학구 적이고 체계적인 논리 같은 것보다는 체험적이고 세속적인 사항들, 그리고 현실사항보다는 색다른 옛날 이야기 같은 것들(과거의 우리 현실), 주로 내가 경험한 사연들을 연대순으로 언급하겠음을 이해하여 주시길 바란다.

왜 전염병을 전공하려 하였는가?

이에 대해 좋은 대답이 있을 수 없어서 “운명적”이었다고 표현함을 서슴치 않는다. 이제 와서는 잘한 선택이라 할 수도 있고 보람 있는 행보였다고 자랑할 만하기도 하다. 내가 아는 바로는 나 이전에 우리나라 의료계에서 전염병을 전공한 분이 없었다고 생각된다.

어렵게 의학교를 졸업(1935년)은 하였으나 경제적인 뒷받침이 없으니 어느 임상과에 남아서 어떤 분야의 전공을 위해 교실원이 되려는 생각은 하지 못했다. 취직자리가 있으면 취직하겠다는 생각으로 대기하는 상태로 있을 수밖에 없었다. 성격적으로나 학문적으로는 처음에 내과를 지원하려 하였으나 그때 내과교실에는 교직원이나 교실원들중 인격적으로 존대할 만한 분이 적어서 (나의 성격에 괴벽한 점이 있다) 그래도 내가 존경하는 백인제교수님, 장기려학형 등이 있는 외과에 지원하여 취직자리를 기다리는 서글픈 처지로서 나의 의사직(외과의)은 시작되었다. 그래도

외과병실과 외래에서의 수련생활은 성실로서 집행하니 열성도 나고 보람도 느껴서 감당할 만 하였다.

한 달쯤 지나 백교수님이 저녁 귀가 전 자기 방으로 나를 부르시더니 오늘 교수회의에서 논의된 바를 알려주는데 경성부립 순화병원장 시이바(椎葉)교수로부터 자기를 도와 연구에 종사할 젊은 학도를 학교에서 한 사람 추천하여 자기에게로 보내 달라는 요청이 있었는데 자네가 학교성적도 좋고 성실성도 있으니 많은 교수들이 찬성 합의하여 이 요청에 응하도록 회의에서 결정되어 자네를 추천하는 것이니 잘 고려하여 결정지어 가부를 대답해 주기로 하였다. 백교수님 자신도 내가 외과를 전공 못하는 한이 있더라도 이 직장에 가서 공부(연구)하게 되는 것을 장래를 생각하여 찬성하신다고 하셨다. 방에서 나와 나는 곧 장기려학형을 찾아뵙고 이 사연들을 말씀드렸다. 장형은 당시 백교수님의 지도하에 [총수염과 총수염성 복막염의 세균학적 연구]로 세균학교실에서 세균을 다루고 계실 때였다. 장형 말씀이 자기가 세균을 다루면서 세균공부를 하게 되었는데 흥미 있는 분야임을 새삼 느끼게 되고 연구할 분야가 많을 뿐만 아니라 자네를 지도하여 주겠다는 시이바교수는 성실한 분으로, 유명한 일본의 세균학자 시가 기요시(志賀 潔이질균 발견자)의 제자이고 일본 기다사도연구소에서 많은 연구를 하신 분이요 특히 요사이 우리나라에서는 원인 모르는 전염병이 많이 발생하는 현실이니 그분에게 가서 좋은 공부를 하게 되면 우리 의학계에 공헌할 수 있는 것이 아니겠는가 하는 식으로 지나칠 정도의 찬성을 하시는 것이었다. 따라서 나는 우연하게 전염병을 공부하는 일꾼(의사)이 되었다고 할 수 있다.

1930년대는 국제적 정세나 국내 정황으로 보아 전염병이 많이 발생하게 되는 시기에 해당되었으며 또 모든 법정전염병은 서울에서는 부립순화병원(격리병원)과 30여명정도의 환자가 경성제대 병원 격리병동에 수용됨이 허용되었다. 내가 부임한 1935년 초에는 입원환자가 3백여명이 되었으며 의료진은 원장이하 일본인 의사 3명, 한인으로는 나 한사람외에, 정책적으로 한방병실(약 20명 수용)을 개설하여 한의 한 분을 뒀고, 약 20명의 간호사(일본인이 대다수)가 병원 업무에 종사하고 있었다. 내가 들어간 이후부터는 전염병환자가 증가추세를 띄게 되어, 신관(현대적 병실형)이 증축 중이었다 (다음해부터 신관증축으로 총 500명 환자가 수용될 수 있었다).

원장 시이바교수는 경성제대 의학부미생물교실 조교수로 연구에 몰두하고 계셨는데, 주임 시가교수가 경성제대총장이 되면 응당 다음 주임교수를 맡아야 함에도 (당시 경성제대 의학부내에는 동경대가 주류를 이루고 있었다) 동대출신이 아닌 시이바교수는 승진은 되었으나 주임교수는 못 되고 이곳 순화병원장으로 좌천되어 온 것이다. 이분은 처음부터 나를 다정히 대해 주셔서 공부하는 법, 문헌을 찾는 법, 증례를 보고하는 법, 논문 쓰는 법 따위를 올바르게 가르쳐주었다. 내가 이곳에 있는 2년 동안 진귀하고 흥미스러운 증례 5예를 의학학술지에 발표할 수 있을 정도로 잘 지도하여 주었다 (그중 2예는 원장과 공동명의로 발표할 정도였다).

내가 이 병원에 와서 나의 부주의로 (원장의 허가로 '발진티푸스 환자의 경과에 따른 혈액상의 변화', '회복기 환자 혈액수혈이 발진티푸스 환자 치유경과에 미치는 영향' 등을 연구하기 위해 환자와 밀접하게 접촉함으로써 본병 이환의 원인이었다고 자인함) 취임 1개월쯤에 발진티푸스에 걸려 생사의 고비를 넘긴 일이 있었다. 그러나 회복 후 병원을 떠나지 않고 열심히 계속 일하였다

는 것을 인정하였음인지 원장은 지속적으로 나에게 많은 도움을 주며 성의껏 지도해 주셨다. 그렇기에 위에 언급한 임상증례 5편을 발표하게 되었다.

만 2년이 지난 어느 날 시이바원장은 나를 자기 방에 불러 “자네는 학교도 수석으로 졸업하고 모든 일을 책임지고 잘 이행해 줘 고맙네. 학교에 요청하여 자네를 이곳에 오게 할 때는 자네의 학위논문을 책임진다는 것이 내 포부였는데 나는 관청의 행정을 잘 몰랐네(연구실에서만 지내다 보니). 해서 경성부 당국에 연구시 필요한 기기, 실험동물, 시약품 등을 구매할 비용을 청구하면 이 병원은 연구기관이 아니라는 구실로 병원운영비외의 비용은 주지 않으니 내 계획과는 달리 자네를 더 이상 이 병원에 잡아둘 수가 없게 되었네. 그래서 자네가 원하는 가고 싶은 곳이 있으면 가도 좋은데 혹 경성제대 의학부 기초교실이나 임상교실에 가고 싶은 곳이 있으면 내가 주선했도록 하지”라는 말씀을 하셨다. 나는 처음부터 학위를 얻기 위해 이곳에 온 것이 아니라 취직을 위해서였기 때문에 고생은 좀 하였으나 전염병전반에 대한 지식은 얻었으니 일반 내과공부를 하여야 될 시기로 인정하고 이곳을 떠나기로 하였다.

시이바교수의 추천 덕분에 그때 한국에서는 내과의 최고 권위로 손꼽히던 제대의학부 이과내과교실에서 몇 년간 수련을 받고, 또 운 좋게 친척(전시에 광업으로 경제적 여유가 생긴 분)으로부터 연구비를 얻게 되어 기초의학 병리교실에서 학위까지 얻었다. 그러나 일반내과의로 활동할 수밖에 없음으로 인해(전염병은 격리병동에 수용) 이제 전염병전공이라는 말도 하기 싫스러운 지경이 되었다.

그런데 1945년 기다리던 해방을 맞아 경성의전이 서울의과대학으로 발전, 개강함에 따라 교직원 보충이 있었는데, 그 해 10월경에 백인제교수로부터 학교부임 호출이 있어 만나 뵈고(그때 지방체류중) 다음해 4월에 상경하였다. 바로 그 해 6월 콜레라가 전국에 발생하여 방역반으로 인천 지역에 파견되어 10월초에 귀국할 즈음 그동안 이른바 국대안(國大案)이 발현 추진되었고 서울대학교 의과대학 내과교실은 5개 아분과(亞分科)로 제정되었다. 그리고 내가 부교수로 책임자가 되어 전염병 전공분야담당이라는 기틀이 마련된 것이다. 이때 의대학장은 심호섭(내과)교수, 교무과장은 이종윤(생리학)교수였는데 당시 전염병과 창설은 시대적 상황으로는 큰 의미와 뜻이 있었다고 생각한다. 그 후 나는 전공분야를 바탕으로 지식과 경험을 쌓게 됨으로 보사부의 방역보건위원, 육해공 3군의 방역자문교수, 서울시와 부산시의 방역위원이 되었고, 육군출혈열 연구반 위원이 되어 이제는 전염병전공을 내세워도 자타가 모두 인정하여 주는 계기가 되었다.

그 당시 전염병과가 생겨서 많은 활동과 업적을 남길 수 있었는데 6.25전쟁이라는 역사적(?)인 대 사건이 발생하였다. 이튿날 병원에 나가 보니 조교수와 조수 네명이, 군 소집영장을 받고 출발하기 위하여 나를 기다리고 있는 상황이었다. 법에도 없는 일이 그때 생겼는데 전쟁자체가 법에 없는 일이니 나는 그저 멍하게 서로를 바라보다 악수하고 헤어지는 수밖에 없었다. 그들은 군에 입대하여 다른 군의관들이 말할 수 없는 주요한 군대내 전염병 예방정책에 종사하며 다른 이들보다 더 장기간 복무하다가 제대하는 등 나름의 성과를 얻었다.

국내에서 만나게 된 전염병(疫病)들

▲ 발진(發疹)티푸스

졸업 1개월 후 전염병전문병원(격리병원)에 취직하여 일하게 된지 1개월쯤 되어 위에서 잠깐 언급한대로 나의 실수(?)로 그때 유행하기 시작한 발진티푸스에 걸려 그날 중으로 원장의 허가를 얻어 입원하였다. 오한, 발열이 있고 두통과 사지통이 심해 보통 감기몸살과는 달라 아마 큰 병에 걸렸구나 하는 생각으로 입원을 자원하였는데, 그 날 밤부터 정신이 몽롱해져 그간(약 2주 동안)의 기억사항이 거의 없었다. 그런데 이상하게도 며칠 간격으로 밤에 찾아오셔서 치유되기를 기원하는 외과 장기려 형의 기도소리는 들을 수 있어 지금까지도 나는 기적처럼 느끼고 지냈다. 회복 후 듣자니 원장이 경성의전학교 당국에 내 예후가 나쁘리라는 것을 알렸다는 것이다.

일본이 대륙침략을 꾀하여 특히 만주지역으로 인원과 물자의 교류가 흥성해짐에 따라 발진티푸스 발생은 기세를 부리게 되었다. 이전에는 장티푸스환자가 많았는데 내가 이 병원에 온 뒤로는 발진티푸스 환자가 각지에 유행적으로 발생하게 되었다는 이야기들이다. 그때 형편에서 우리 임상들이 이 두 가지 병을 구별하지 않고, 한의원에서처럼 열병, 염병, 티푸스, 상한, 장감 등으로 호칭하면서 몰래 가족의 요청에 따라 집에서 숨겨 가면서 재래식의 자연치유를 기다리고 있는 실정이었다. 열병은 땀이 나는 병인데, 병원에 가면 땀낼 수 없으니(얼음찜질) 병원입원을 기피하였던 것이 주요한 이유의 하나였다.

조금 경험이 있는 의사들은 발진티푸스에서 의식장애가 빠르게 오고, 심하면 발진의 모습도 다르며(많고 크고 가끔 출혈성이었음) 가족감염이 흔하면서, 장티푸스와의 감별을 혈청검사 없이도 할 수 있었다고 한다.

이 병원에 와서 원장으로부터 주의받은 이야기인데 “한국에서 열병(상한 傷寒)에는 땀을 내야 낫는다고 믿어 열이 발생할 때 얼음찜질하는 것을 매우 꺼려하니 억지로 시키지 말라”고 하면서 “매해 이 병원은 약가보다 얼음구입 값이(일본인도 많이 입원 수용되기 때문) 많으니, 환자정신 위생상 강제로 얼음찜질하게 하는 것은 예후에도 나쁘고 옳지 않다”는 교훈같은 이야기였다. 그의 지시대로 얼음찜질 같은 것을 강요하지 않았다. 그런데 넓은 방으로 여럿이 쓰는 병실에서는 어느 사이엔가 한국인 환자도 얼음찜질 같은 것을 처음에는 하지 않다가 며칠이 지나면서 자연스럽게 얼음을 쓰는 환자가 늘어나게 됨을 알게 되었다.

한국인 환자들이 보기에 얼음찜질하는 일본인 환자들이 두통이나 사지통을 호소하거나 의식장애, 헛소리 등을 하는 사람들이 적기 때문에 자신들도 이 방법을 사용하기 시작하였는데 이는 환자들이 좋아하고 또 일본인 환자들의 치유율이 한국인보다 좋기 때문이라는 이야기이다. 나도 발진티푸스를 앓을 때 얼음찜질을 해보았지만 두통의 경우는 훨씬 좋아진다는 것이 경험되었다.

이제 국내에서 발진티푸스 환자를 보기 어렵게 된 것은 유효한 발진티푸스 백신의 덕이 아니고 이를 죽이는 DDT 살포의 효과였다고 믿는다. 그 당시는 의료인이 환자로부터 직접 많이 감염되는 역병이 발진티푸스였는데 내가 아는 범위에서 1942년에서 43년간 서울시내에서 학위를 가진

내과의사가 9명씩이나 사망한 사례가 있으며, 내가 존경하던 시이바원장도 걸인으로부터 옮겨진 발진티푸스로 인해 재임시(내가 떠난지 10년후) 별세하였음은 참으로 애석하지만 그분의 업적으로 볼 때 기념비적인 일이라 생각된다. 또 6.25 전쟁 중 국민방위군사건이라하여 많은 발진티푸스 사망자가 생겼는데 이 때 모든 경제문제처리 책임자(비리가 있었음)였던 방위군 대장은 사형까지 언도받은 비극적 사건도 있어 애처로움마저도 느낄 정도였다.

여기서 병명에 대해 확실히 알고 넘어 가야 할 사항이 있는데 우리의 티푸스나 콜레라 같은 것들이다. 이것은 일본식 작명으로 장질부사, 호열자(腸壑扶斯, 虎列刺-한자를 많이 써야 유식하다는 일본학자들의 작태)로 써 놓고는 발음은 그대로 조우지프스 코레라(チョウチフス コレラ)로 하는 것을, 한국인중 “잘못” 유식한 분들이 장질부사, 호열자로 호칭하게 되니 난센스의 대표적인 것이었다고 하겠다. 발진티푸스와 함께 많이 발생하던 재귀열도 DDT 등으로 말미암아 없어지고 말았다.

▲ 유행뇌염(절지동물매개뇌염, 일본뇌염)

1차 세계대전에서 1930년경에 우리나라 문헌에도 에코노모의 기면성뇌염에 대한 임상증례 보고가 있었다. 1932년에 서울과 두 세곳 지방 학술모임에서 일본뇌염이라고 생각되는 증례를 1예씩 보고한 제목이 나타나 있으나, 증례의 구체적인 임상상은 발표되지 않았다. 1935년 여름(8, 9월) 유행성뇌막염(수막구균수막염)으로 임상 진단되어 입원한 환자가 23명이 있었는데 보통 유행성뇌막염보다는 수막자극증세가 그리 심하지 않으나 의식장애가 심하고, 뇌척수액은 투명 내지 유백색이며, 세포증가는 주로 림프구이며, 세균은 증명 배양되지 않았다. 이때 신문지상에는 일본 각지에, 근년 학계에서 문제가 되는 이른바 B형 일본뇌염이 유행한다는 소식도 있기에 시이바 원장하고도 상의하면서 그 임상상을 잘 관찰하고 그 경과도 잘 검토하도록 하였다. 가을이 되어 알게 된 소식이지만 서울외에 평강, 평택, 평양 등지에서도 이와 같은 병증이 발생하였다는 풍문이 있어 그 해 가을에 학술회의에 구연 발표하고, 일본전염병학회지에도 “일본뇌염이라고 고려되는 증례”로써 발표하였다. 그 후 이런 증례가 가끔 있었으나 큰 유행적 발생(?)은 없어 의료계의 주의를 끌지 못하였는데, 1949년 여름 서울을 위시하여 국내 각지에 이 유행성 뇌염이 다수 발생하게 되어 보건사회부는 이것을 법정전염병으로 곧 지정하고 서울시내에 발생한 많은 환자는 서울의대 병원 내과, 소아과 병동을 개방하여 무료로 치료하는 아우성을 치루었다. 그 총 수용환자는 2개월 동안 5백명은 넘었던 것으로 기억한다.

처음 당하는 뇌염 유행(1949년의 20여예) 환자부검에 있어 일본뇌염바이러스의 분리도 처음 있었고, 그 병리조직학적소견이 일본의 것과 일치함을 알게되었다. 그 임상상을 그 해 가을 의협학술대회에서 특별강연을 본인이 담당하는 영광을 가졌는데, 당시 바쁜 중에도 학술적인 수치를 발표할 수 있었던 것은 서울의대병원 전염병과 조교수 노병호, 조수 김진조, 정희영, 박홍직, 학생조수 이용진들의 노고가 매우 컸다. 조수 두 분은 1개월 동안 집에도 못 가고 병원에서 유숙하면서 진료에 분투 노력한 사실이 있다. 그 학술적인 성적의 대략은 6.25 전쟁으로 부산에 피난한 시기여서, 1952년 부산의사회 잡지에 실려 그 기록을 남길 수 있었다. 그 후 1959년의 전국적인 유행

은 국내 최대의 것으로 인정되는데 C 6,897 D 2,177로 치명률 31.6%의 놀랄 만한 수치였다.

그 후 이 뇌염은 해마다 발생하였는데(3, 4년에 한번씩 유행이 있었고 당시 2천 내지 3천명씩의 환자 발생이 있었음) 1984년 이후에는 그 발생이 감소하게 되었다.

그러면 왜? 일본뇌염이 1945년대 이후 많이 발생하게 되었는데에 대한 추정이 필요하다. 일제강압으로부터 해방된 후 경제자활에 도움을 주고자 정부 특히 농림부에서 가축장려에 힘쓰다 보니 농촌은 말 할 것도 없고 도시에서도 양돈사업을 장려, 허용해서 이런 상황이 되었다고 생각한다. 그 전에는 인식하지 못했으나 돼지는 뇌염바이러스의 증폭 숙주가 되기 때문이다.

본 병의 감소는 뇌염매개의 증폭 숙주인 돼지의 부락외 사육만이 허락되고(농촌을 포함) 유효한 마우스뇌백신이 개발되어 돼지에게 접종이 의무화되었기 때문으로 여겨진다.

(문헌상으로 Sabin이 군산 주둔 미병사 뇌염환자에서 1946년 부검뇌에서 병균을 분리한 사실이 기록되어 있다)

▲ 열대열말라리아

본 병은 우리나라의 토착병이 아니고 그 발생 증례의 보고도 우리 때(그 당시)까지는 없었던 것이다. 1935년 가을에 있었던 일이다. 발열이 있고 빈혈이 심한 환자가 간장과 비장이 크게 부어 원외에서 장티푸스로 의심 송원되어왔다. 혈액배양과 혈청검사를 실시하여 그 성적이 나오기를 기다리는 중 다음 날부터 열과 함께 복통(정체불명)을 호소하였는데 그 원인이 규명되지 않아 진통제를 놓아주면서 경과를 지켜보았다. 입원 3일째 되는 날 검사실에서 혈액도말표본에 이상한 것이 나타났다는 연락을 받고 검사실로 갔다. 참으로 이상한 반월형의 소체가 커진 적혈구내에 보여, 원장에게 알리고 확인을 요청하였으나 자신도 처음 보는 형이라면서 책을 뒤져 이것이 열대열말라리아 플라즈모디움임을 알게되었다. 이 환자가 복통을 호소한 것은 진통제를 맞기 위해 거것으로 꾸민 것이고, 발열도 체온기 끝을 담뱃불로 데워, 온도를 올려 고열이 나타나게끔 해, 자신의 병이 중태라는 것을 위장한 것이었다. 이 환자는 마약중독 환자들 중에 가끔 발생하는 접종(接種)말라리아의 증례이다. 그 후 2예가 더 첨가되어 학술지상에 발표되었는데 국내에서는 처음 보고되는 증례였고 키니네제제가 효과가 없어 그 때 새로이 임상에 나타난 아타브린과 플라즈모긴을 일본서 구해 완쾌시킨 일이 있다. 이 증례에서처럼 마약환자의 의사 속이기 술수는 훌륭한 연기였음이 기억에서 잊혀지지 않는다. 그 환자의 체온표에는 가끔 고열이 나타남이 기록되었으나 후일 증례보고를 위해 임상차트의 열형을 다시 검토해 보니 열은 높으나 맥박은 정상범위로 빠르지 않게 나타났다(가짜 체온 올리기).

내가 의사가 된 뒤 6.25전쟁 발발 후 수 년 동안은 우리나라 역병중 삼일열말라리아가 최대의 발생을 보였고 의학의 중대과제로도 인식되었다. 따라서 나는 기생충학회에도 참여하여 학우들의 많은 도움을 받아 최대 문제였던 삼일열말라리아를 방역하기 위해 관민일체의 협력을 아끼지 않았다. 1983년 이후 국내(남한)에서 그 발생이 없어지게 되었으나 그 후 10년이 지난 현재(1993년 1예, 1994년 20예, 2000년 52예/일반시민, 군인제외)는 전체 1천여명이 발생하게 되었다. 그 발원지는 휴전선 이북이라 인정되며 처음에는 주로 휴전선지역 군인들에게서 발생해 이를 이상하다고

생각해 이 병의 재현이 우리의 새로운 연구과제라는 것을 인정했다.

▲ 콜레라

일제강압으로부터 해방되어 경성의학전문학교의 새로운 개교가 논의되면서 심호섭, 백인제, 이종윤, 심상항교수님들이 나에게 학교에 부임하라는 명령 (終戰이 가까웠을 때 나는 이북에 가 있었다)을 내렸다. 이에 가족과 함께 1946년 3월에 서울로 왔으나 거처할 집도 마련하지 못한 상황이었다. 그러던 중 중국에서 해로로 귀환하는 동포(특히 상해, 광둥지역)들과 함께 콜레라가 국내에 침입했다.

내가 의사가 되어 처음 맞는 콜레라 방역이었다. 그 당시 중국에는 콜레라가 발생한다고 알려진 시기였는데 남한을 관할하는 미군정청은 중국에서 귀환하는 한국동포들을 LST(상륙용 주정)에 싣고 부산으로 오도록 했다. 이때 항만검역관으로 젊은 미육군 중위를 임명하여 놓았는데 후에 알게 된 사실이지만 항만검역에는 초보의 지식도, 검역경험도 없는 인사였다. 일제시대부터 부산에는 항만검역관이 있어 인접국가에 콜레라가 발생하였을 때 외국에서 오는 선박에 대해 반드시 검역관을 상선시켜 승객들을 상륙시키지 않고 콜레라 보균상태를 조사해 음성일 때에만 상륙시키는 것이 절대적인 규약이었다. 그래서 비교적 오랫동안 국내에서는 콜레라의 피해가 없이 지내 왔다.

그러나 미군정시기 첫 귀환선에는 설사환자도 몇 명 있고 항해도중 사망한 환자도 있었는데 일제시대부터 근무한 검역소 조수 (검정시험 합격 한국 의사)의 충고에도 불구하고, 경험 없는 미군 검역관은 승선자의 대변검사 (직장도찰: rectal swab)없이 모두 상륙시켜, 콜레라가 유입 국내에 퍼진 사건이 생겼다. 이 유행에서 C15,644 D10,181이고 치명률은 65.1%라는 참담한 상황이 되고 말았다. 이 콜레라 유행 이전의 예방대책은 국제적으로도 보균자를 찾아내 격리시키는 방안을 취하였다. 그러나 현대에는 이런 구식방안은 버리고 환자를 조속히 치료하는, 물치료(水治 또는 水和)요법으로 바뀌었다. 콜레라의 국내발생을 문헌적으로 찾아 볼 때 1524년(중종 19년)에서 해방전까지 31회의 국내 침입이 있었고 피해는 너무나 크고 희생자 또한 많았다.

위에서 언급한 바와 같이 환자가 증가하자 보건당국은 각 의과대학에 의뢰하여 방역반을 조직하여 그 확산방지에 노력하였다. 이때 국내에 콜레라 방역의 실제 경험이 있었던 분은 기용숙(경성의전 미생물 교수-국립대학 안 성립이전)교수뿐이었다. 이분이 젊은 교직원과 고급반 의학생들을 동원시켜 콜레라균 배양과 환자 다루는 법, 본병에 대한 지식을 수일간 교육시켜 5, 6개 방역반을 편성하고 각 주요지역에 파견시켰다.

이 때 나는 특수반 책임자명을 받고, 인천어업조합 건물을 빌려 방역 제 1선 검사실을 만들고 우선은 발생지나 발생 우려지역에서 오는 모든 선박은 인천으로 회항시켜(부산검역소 폐쇄) 모든 승선자는 직장도찰식 균검사를 받게 하는, 이른바 해항검역사업을 3개월 동안 수행하였다. 당시에 다행히도 우리 젊은 요원들이 노력해 주어 성공적으로 업무를 집행할 수 있었다. 이때 여자의전 그룹들도 함께 참여해 모두가 열심히 일할 수 있었던 점이 인상에 깊게 남는다.

결국 우리팀이 직장도찰을 실시하여 음성으로 판명된 예 중에서는 한사람의 환자도 발생하지

않았다. 우리 인천검역검사소에는 공간의 여유가 있어 임무 후반에는 다른 지방에서 감염돼 인천에서 발병된 환자를 수용해 치료하기도 하였다. 그러나 그 때 수액요법이 뜻대로 되지 않아 가끔 오한, 발열이 생기는 환자에게 정맥주사를 투여하지 못하고 피하주사를 주입하게 돼 하루 동안 주입해 봐야 1,000ml를 넘기는 것이 힘들어 효과가 시원치 않았다고 생각된다.

나는 그 후에도 두 번의 고전 콜레라와 7회의 엘토르 콜레라 (1963년 국내최초)를 경험하였는데 콜레라 치료가 충분한 물치료(水治 또는 水和)요법으로 바뀐 후에는 콜레라는 이제 무서운 병이 아니고 신속하게 물을 공급하는 노력에 힘써야 하는 병이라는 인식을 갖게 되었다. 그 결과로 1963년 유행에서 치명률을 5.1%로 낮출 수 있었다(과거 1946년 유행에서는 65.1%). 이 병에서 1960년대 이후로는 구토, 설사하여 3시간 이내에 설사센터(콜레라 치료소)로 환자가 와 주면 모든 환자를 회복시킬 수 있다는 확신이 생기게 되었다.

콜레라 유행에서 이제는 옛날처럼 보균자 검색을 할 생각은 버리고 우선 환자를 설사센터에 수용하여 치료해야 한다. 그리고 그 전과역제는 일반 위생상식과 소독약 사용 등의 일반화된 위생주의 사항으로써도 충분하다는 간단한 결말을 얻게 된 것이다.

▲ 마마 (痘瘡)

일제시 종두 접종을 의무적으로 실시해 해당 연령이 되면 거의 대부분이 접종을 실시하였기 때문에 내가 졸업(1935년)한 후에는 임상에서 경험하기가 드물어졌다. 그러나 가끔 만주지방을 통해 환자가 들어와서 지역적으로 발생하는 경우가 있었다. 그런데 6.25 전쟁을 계기로 이 마마 환자가 늘어 지속적으로 종두(접종)를 실시하였음에도 선감(善感)이 되지 않는 수가 경험되었다. 그 때 방역연구소 소장으로서 기용숙 교수가 취임하면서 재래의 이 두묘주(痘苗株)를 미국 것으로 바꾸고 종두를 시행하여 1959년 이후에는 국내에서 이 악역이 잠적하게 되었다. 그리고 우리나라보다 20년 늦은 1980년 5월 8일에 WHO는 본 병의 지구상에서의 근절을 선포하였다. 흥미로운 사실은 6.25전쟁 초반기에 UN군중에서 의심스러운 마마환자의 발생이 있다고 하여 내가 불러 가 진찰을 간 일도 가끔 있었는데 그들은 경증(輕症)환자(종두를 맞은 자)였던 것이 기억난다.

UN군이면 미·영국 군인 뿐 아니라 에티오피아 같은 나라에서(16개국)도 왔으므로 이런 일이 발생했던 것이다. 이병의 확진은 혈청반응이나 바이러스분리로서 행하는 것이 아니고 시진(視診)으로 발진 발생모습, 경과(同時性) 및 손바닥, 발바닥에 발진이 나타나는 것으로 충분히 수두(水痘)나 다른 피부병과 감별이 된 것이다.

개괄적으로 말하여 1930년대 이후에 많았던 전염병으로는 장티푸스, 파라티푸스, 세균성 이질, 아메바증, 발진티푸스, 재귀열, 마마, 말라리아, 전염간염(A형), 좀 늦게 나타난 유행(일본)뇌염들이었다. 6.25전쟁 시기에는 B형간염과 상기 전염병들이 많아졌고 이른바 유행성출혈열(신증후)이라는 새로운 것이 나타났던 것이다. 경제발전이 이룩되기 시작한 1980년대 이후에는 들쥐와 관련된 유행성 출혈열, 렙토스피라병(1982), 쯔쯔가무시병(1985, 이강수, 경남 진해), 장염비브리오증(비브리오패혈증: 1982년경, 전라도 남서부해안지역), 쥐벼룩과 관련된 발진열(정희영·전종휘, 서

울, 1959), 여름냉방장치와 관련된 레지오넬라증(冷序病: 1984년 7월 26일 서울고려병원)들이 우리 임상에서 문제가 되었던 것들이다.

▲ 미친개병 (恐水症)

나는 이제까지 사람의 미친개병의 4예, 그 예방접종 후 뇌척수막염으로 죽은 7예의 증례(1930~40년대)를 경험한 일이 있다. 요컨대 한때 미친개에 물려 진짜 발병해 죽는 일보다는 공수증에 걸리지 않기 위한 공포증 때문에 불필요한 sample vaccine 예방주사를 21회에 걸쳐 맞고서, 죽는 사실이 더 많았다. 때문에 미친개 예방주사를 함부로 맞아서 안되며, 자신을 문 개가 확실하게 미친개병인지 아닌지를 확인하고서 주사를 맞아야 한다는 것을 교육하느라 열을 올린 적도 있었다.

▲ 신증후출혈열 (한국형출혈열)

본병은 6.25전쟁이 발발하고 국내에서 그 발생이 시작된 전염병으로 인정하는 것이다. 1951년 봄부터 전선(戰線)이 교착되어 중부전선에 포진을 하고 있던 UN군 병사들에게서부터 주로 발생되었던 병이다. 피부출혈반과 신장기능부전이 특징인데 그 정체가 이제까지 UN군 의무진에도 잘 알려지지 않은 괴상한 병증이었다.

문헌상으로는 1930년대부터 만주와 소련국경지역에 주둔하는 일본과 소련군인들에게 발생하는 이른바 유행성출혈열(일본)과 nephrosonephritis(소련)에 해당함을 알게되었다. 들쥐와 기생진드기가 매개구실을 함으로 이에 대한 방비로써 일소 군진에서는 여러 가지로 노력을 하였으나 시원한 효과를 얻지 못한 새로운 해괴한 군진병이었다.

남북한 대치 전시중에는 주로 UN군 특히 미국군진에서 많은 환자 발생이 있었으나, 휴전과 더불어 한국군에서 환자 발생이 많아지고, 발생지역도 점차 남방으로 확대 이동하여 영남지역에 까지 남진하면서 1960년대 이후에는 민간인에게 발생하여 군진병(軍陣病)에서 일반 전염병으로 포함되었고 휴전 후 한국군이 전방 전선을 담당하게 된 이후로는 한국군인에게 주로 발생하는 사태에까지 이르렀다.

미국 의무진은 광나루 가까이의 광장리에 출혈열센타를 건설(1952년 4월 6일)하고 본 병의 환자치료를 전담하는 병원을 세우는 한편, 그 병원체를 규명하는 연구시설도 갖춰 이 전염병 퇴치에 노력을 기했다.

병원체와 감염경로가 아직 미확인 상태여서 우리들(육군출혈열연구반)도 최다 발생지역인 “철의 삼각지대”(철원·금화·평강지역)와 “인제지역”까지 출장을 나가 역학조사를 실시하는 등의 열의를 보였다. 어떤 지역에서 중국군 시체가 무더기로 가매장된 곳을 정리한 한국군 일본대(一分隊) 전원이 본 병에 이환된 특수한 경우(많은 들쥐가 모여 있었다)도 조사해 낼 수 있었다. 휴전이 성사되기 전에는 주로 UN군들에게 발병하였으나 같은 지역의 한국군에게 발병이 적었다. 이유는 UN군들은 포진(砲陣)을 맡아 좀 후방에서 전투하였으나, 한국군인들은 산정상과 고지를 점령하기 위한 등반 전투에 주력하였기 때문이다. 즉 본 병에 감염되었어도 전투사망자가 많기

때문에 환자로서 병원에 입원하는 수가 적어 전쟁 초기에 발생환자 수가 적게 나타났던 것이다. 전시중 초기 어느 미국 의학잡지에 본 병이 UN군에 많이 발생하고 한국군에 발생이 적다 하여 한국인은 조금 면역성이 있는 것으로 미루어 짐작하여 본 병이 한국의 토착병이라고 성급하게 추정하기도 하였다. 그러나 그것은 위와 같은 전투상태를 모르는 책방속 서생의 서투른 생각에 지나지 않는다고 생각되었다. 본 병에 대한 증례에 대한 문헌은 이제까지 국내에서는 전혀 없었던 것이다(뒤에 쓰는 生物戰의 기록을 참조할 것).

기쁘게도 우리나라 미생물학자 이호왕 교수가 1976년 5월 1일 병원체 Hantaan바이러스(병원체 규명처소 한탄강에 기원)를 발견하고, 제주도(병균이 오염되지 않은 지역) 들쥐의 폐장을 이용하여, 간접면역형광항체반응으로 혈청진단법을 개발한 것은 노벨상감이라고 나는 믿고 있었다.

내가 혈액투석기(인공신장)를 처음(1952년 4월)으로 출혈열센터에서 보았고, 본 병이 점차 전국적으로 퍼지고 민간인들에게 발생함에 따라 보사부 방역과에서는 그 예방을 위해 널리 그 실태를 교육할 필요를 느꼈다. 이에 방역과에서는 나에게 잡지나 신문에 바른 이해를 위한 글 써 주기를 자주 간청하여 왔다. 일반 사회에서도 내가 출혈열 육군연구반 임원이고 이에 대해 가끔 글을 쓴 덕택인지 내가 근무하는 명동성모병원으로 민간인 환자들이 찾아오게 되었다. 중환자들의 치료에는 신장기능 회복이 우선이었다. 따라서 그 당시로는 힘들고 어려운 방법이었지만 내가 젊은 의국원들에게 복막투석법을 실시하도록 협력을 구했고, 이들이 힘써 주어 24시간 밤잠마저 자지 못하는 어려운 가료활동을 할 수밖에 없는 상황이었다. 이때 투석액은 상품으로 판매되는 것이 없어, 병원약국의 협력으로 우리 스스로가 조제한 약액을 신중한 주의를 기하여 자작 약품을 사용했었다. 지금 같으면 꿈같은 이야기가 야닌가 생각한다. 여하튼 첫 해 1년 동안 애써 복막투석한 23명의 중증환자는 모두 회복시킬 수 있었고 이것이 신문지상에 보고되니, 일반사회는 물론이고 의료계에서도 우리의 노력에 칭송을 아끼지 않았다. 또 육군의무고문관(미국인)이 퇴임해 한국을 떠날 때, 한국 재임 노고 기념으로, 인공신장기 구입을 허가해 주고 떠나라는 간청을 하였다. 이로 우리나라에서는 처음으로 수도육군병원에 혈액투석기가 설치될 수 있었고, 다음 민간병원으로는 성모병원에 설치하게 되었다. 또 이 괴병의 발생을 계기로 한국신장학회(처음 신장연구회)가 비교적 일찍이 탄생하는 계기가 되었다고 생각한다.

▲ 발진열 (發疹熱)

이 병의 국내 존재에 대해서는 오래 전부터 논의돼(호남열, 조선티푸스 등) 왔으며, 1958년부터는 임상적으로도 관심 있는 의료인에게 뚜렷한 증세로 자주 경험되었다. 내가 학회잡지에 “처음으로 확인된 발진열의 3예”라는 주제로 정희영 님과 함께 최초로 지상보고를 하였는데, 1959년 10월 병원체가 분리되었기 때문이다.

사실은 발진열의 존재를 확인키 위해 국립보건원 연구원으로 미국 록키산 미생물연구소로 가려는 정씨에게 리케차 공부를 하고 오라고 부탁한 것이 계기가 되었다. 이후 그의 귀국 후 의심되는 환자 혈액에서 뿐 아니라 환자의 집에서 잡은 쥐 및 쥐벼룩에서 리케차가 분리 고정케 된 것에 연유한다.

임상증세로는 유열성 홍반열로서 피부에는 다수의 홍반이 있을 뿐, 발진티푸스처럼 출혈성발진은 없고, 의식장애도 없고 예후는 좋아서 관심을 가지고 환자를 보면 찾아내기 쉽다고 인정되었다.

▲ 인플루엔자

1918~1919년 본증의 Pandemy 때 우리나라에서도 희생자가 많았다는 것이 고문서(口傳에도)에 기록돼 있다. 주민의 혈청검사에서도 인플루엔자의 유행이나 세계적인 유행이 있었음이 인정된다.

그간 바이러스의 항원변이가 극심하였으나 1977년 이후로는 A형의 H3N2와 H1N1이 주로 출현하여 고정적인 듯 했으나, 가끔 B형의 유행이 있었다. 인플루엔자 바이러스의 주된 자연병원소는 나그네물새(철새)로 규명되어 앞으로 그 발생 예방은 쉽지 않을 것으로 생각된다. 또 많은 학자들이 그 병독성이 다시 강화되지 않을까 하는 걱정을 하고 있다.

이제는 이런 이야기도 거리낌없이 말할 수 있는데 지난날에는 전염병이 많이 발생해 그 대다수를 다루는 의료인들에게 전염의 위협을 주었다. 또 실제로 주요한 것 대부분은 법정전염병으로 지정돼 일반의사가 자유롭게 다룰 수 없는 것이었고, 특수병동에 격리 치료하는 경우가 많아 자연적으로 감염병 자체를 전공하려는 의사가 적었다는 것이 역사적인 사실이다.

◎ 대한감염학회의 탄생

대한감염학회는 1961년 11월 1일, 이 분야(전염병)에 관심이 많았던 故 기용숙 교수와 관계 인사들이 모여 발기하였으며, 11월 11일 창립총회(53명 출석, 서울의대 임상 A강당)에서 초대회장에 임명제, 부회장에 전종휘를 선출함으로써 탄생되었다. 회장 임명제(任命率) 박사는 당시 유일한 관립 경성의학전문학교 출신이었으며 졸업 후 새로 생긴 경성대 의학부 이과이내과 교실에서 오랜 수련을 받았다. 그 후 개인진료소를 개원하고(간장질환 관련 학위를 받았고), 해방 이후에는 서울시립순화병원(전염병원)의 원장이 될 만큼 의료계에서 존경받을 정도로 전염병에 대한 관심과 열의가 대단한 분이였다. 학회 창립시 회장의 임기는 2년으로 1대로 끝내셨고 2년간 학회발전을 위해 노력하셨다.

그 다음 전종휘(내가)가 회장에 임명되었는데 선배 회원이신 기용숙 교수의 강압(?) (그는 미생물학과 면역학회 일로 분주하시고 전염병방역에는 늘 선두 주자로 활약)으로 회원수가 적으니 계속 맡아서 일해야 한다고 회의 때마다 주장하셔서 8대까지 연임 14년 간 회무를 집행한 사례를 남겼다. 다음 회장 정희영도 5대 연임 10년 간 회무를 강요 담당했었다.

본회 창립시 학회명을 전염병학회, 감염병학회, 감염학회 중 어느 것으로 할 것인지 상당한 논란이 있었다. 그런데 내과계 의사들이 아닌 비뇨기과, 산부인과, 피부과, 미생물, 면역, 예방의학 관계의 의료인들이 간청해 회원수의 확대와 감염의 진행과정과 결과도 연구하고 예방 등의 문제들을 감안해 감염학회(感染學會)로 명명하기로 했던 흥미로운 일도 있었다. 1969년에 학회기관지도 창간하였는데 이름을 지을 때 별 논란 없이 “감염”으로 쉽게 만들었다.

◎ 6.25 한국 전쟁을 계기로 생물전(生物戰)이 발생한 적이 있었는가?
필자는 생물전 발생의 가능성을 인정하려는 편에 속한다.

◦ 국제 조사단의 이른바 “검은책”사건

6.25 한국전쟁이 일어난 다음 해 봄 ‘조선인민공화국(북조선)은 국제조사단 이름으로 UN신탁통치위원회에, UN군측이 북조선 여러 곳에 세균전을 감행했다는 고발서를 제출하였다’는 사실이 신문지상에 보도되었다. 나는 그 해 봄 부산에서 개최된 제 4회 대한의학협회 학술대회 석상에서도 이 사건이 비공식 대화제목의 주제가 되었었다는 사실을 알고 있다. 그 고발서를 덮어씌운 책뚜껑이 검은 색이라 하여 이른바 “검은책(Black Book)”이라는 명칭이 붙기도 하였다. 이 고발서가 허위라며 그 비판문이 John Clews 저술의 “The Communist New Weapon-Germ Warfare”가 1953년 런던에서 발간된 바도 있다.

나는 1955년 가을 미네소타 의과대학에서 연수를 받는 기회를 이용하여 대학원 등록이 끝나는 즉시로 도서관에 가서 이 책을 열람할 수 있는 행운(?)을 갖게 되었다. 이 책의 대부분은 유엔군이 세균탄을 퍼부어 북조선의 많은 지역에 여러 형태의 전염병이 많이 발생하였다고 밝히고, 각종 전염병에 대한 교과서적인 서술은 자세히 기술돼 있으나 실제 환자발생 수나 발생지역은 표시돼 있지 않았다. 단 한곳에 페스트 1예 발생사례를 기록하였는데 「강서지방, 박윤호 26세, 농민」으로 되어 있으며 페스트의 미생물학적 성격과 본증 환자의 병리해부의 부검소견을 자세히 기술하였다. 또 부검자 몇 사람의 이름도 나열했는데 나와 면식이 있는 두 분의 이름도 있었다.

페스트는 우리나라 문헌상 이제까지 발생한 바 없는 질환이었다. 여하간 이 1예로 끝내고 그 후의 속발환자 발생했다는 제사가 없는 것으로 판단 북한에 토착(土着)되지 않았다는 것을 알고 다행이라 여겼다. 주지하다시피 이 병이 쥐에 옮겨져 토착되었을 때 그 근절은 거의 불가능하다. (예로 미국 캘리포니아 지역의 페스트는 아직도 근절되지 못하고 있다)

내가 이 책을 읽으면서 기대를 걸었던 사항은 그 당시 남한 UN군들에게 발생한 출혈열의 이북 발생여부였는데 Black Book에는 그 기록이 전혀 없었다. 이 페스트의 발생에 대한 지적을 어느 정도 내가 긍정적으로라도 고려하는 이유는, 세균전을 생각할 때 그 유명하던 일본 731부대의 이시이(石井)대장이 연상되었고, 종전 후 이시이의 존재가 전혀 밝혀지지 않았던 수수께끼와 관련이 전혀 없었다고 할 수 없다.

◦ 신증후출혈열(HFRS)의 발생

위에서 언급한 것처럼 남한주둔 UN군 전투부대에서 전쟁발생(?) 다음해 봄부터 HFRS가 많이 발생한 사실은 생물전을 고려하지 않고는 도무지 이해가 되지 않는 사실이다.

일본의 생물전 담당 이시이(石井) 부대가 유행성출혈열 발생지역(소만 국경지역)의 들쥐 수천 마리를 잡아서 중국본토의 어느 미 발생지역에 살포한 일이 있었다는 사실을 어느 책에서 읽은 일이 있었다. 그러나 그 결과는 알지 못한다. 이 HFRS는 최근 몇 년까지도 중국본토가 최다

발생 지역이었는데 이런 이유들과 역시 깊은 관련이 있을 것이라고 생각한다.

○ KAL기 납치와 C군 이질균

세균전이라고 보는 것은 아니고 이와 관련된 일련의 연구사항이라고 생각된다.

1969년 12월 11일 KAL기(YS-11)가 강릉에서 서울로 오는 중 북조선에 납치되었다가 다음 해 2월 14일 승객중 일부(47명중 39명)만이 송환된 일이 있는데 승객중 대다수의 검변(통상적으로 이런 경우는 실시하게 돼 있다)에서 국내에서는 분리가 극히 드문 C군(*Shigella Boydii*) 이질균이 검출된 사건이 있었는데 이것도 생각하기에 따라서는 괴상한 일에 속한다.

○ 1969~71년 간에 있었던 설사성 복합감염

최초의 발생지역인 전북 군산항외 옥구군 신흥리의 피난민촌에서 급성 구토설사증이 최초로 1969년 8월 26일에 발생해 확산되기 시작했다. 환자가 갑자기 증가함에 따라 기용숙 교수가 보사부의 의뢰를 받고 보건원 세균부 부원들과 함께 현지에서 대변검사를 한 결과에 처음 나타난 것이 장염 비브리오균이었다. 따라서 일종의 식중독으로 선언하고 환자발생 억제에 노력하였으나 환자는 늘고 사망자도 여럿 발생해 지속적으로 배변 세균검사에 진력한 결과 놀랍게도 상기 비브리오균 외에 콜레라(엘토르형)균, 그 외 여러 형의 이질균, 살모넬라균들이 한가지 검사재료에서 여러 형태(혼합감염)로 나와 괴상하게 생각하였다. 그래서 이들 후에는 진성콜레라의 발생을 선언하고 그 방역체계로 들어가게 되었는데 방역에 상당한 애를 먹고 당황한 일이 있었다. 그 전과 양식이나 임상증례도 단순한 식중독 형식이 아니고 또 콜레라형의 모습도 아니었다. 여러 가지 위장염을 일으킬 수 있는 균들의 혼합감염은 처음 겪는 일로, 기용숙 교수마저도 당황했었다.

그 해 10월 15일에 신환자 발생은 없는 것으로 되었는데 이 때 유행은 C1,376 D126명의 불행한 사태를 나타내었으며 콜레라의 확진이 늦어졌다고 사회 일부의 비난도 있어서, 참 어처구니 없는 사태를 당하기도 하였다. 이 사건의 책임을 지고 보사부장관 정희섭씨는 사임하고 기용숙 교수도 그 후로는 방역일선에 나서지 않기로 하여, 보사부 방역과장이 책임지는 형국이 되게 되었다.

다음 해에도 위와 같은 사태(장내 혼합감염)가 경남 창녕군 부곡면 오지에 발생했는데(C758, D60) 이때 기용숙 교수님은 문교부의 연구지원금과 가톨릭의대 미생물교실의 이종훈, 이연태 등의 지원을 얻어 그 학술적 성적을 종합하여 문교부에 제출하였다. 그 10년 후(보관시효가 지난) 이 기록이 대한감염학회 기관지 “감염” 12권 1호에 특별기재로 하여 공개되었다. 그 제목이 「한국 자연환경내 분포한 병원성 비브리오균속에 관한 조사」라는 애매한 연제로 게재, 허용케 한 것도 문교부였었다. 그 논문의 결론에는 “자연발생적인 것이 아니고 인위적인 것 같다”라는 문구가 뚜렷이 적혀 있다.

나도 이 문제에 관심이 많아 박필원을 시켜 「설사변의 세균학적 조사 및 역학적 조사 (1)콜레라엘토르 유행시(1970) (2)콜레라 비유행시(1972,1974)」의 학술조사를 하였다. 그 논문을 가톨릭대학 의학부 논문집 27권(49~68p 1974년)에 게재하였는데 위의 기용숙들의 논문과 그 내용은

동일하다고 말할 수 있다.

그간에 일본 신문지상에 복한 공산측 기관에서 일본상사에 몇 가지 전염병 균주를 발주(發注)한 사실이 알려졌다. 또 위와 같은 괴상한 장 혼합감염이 자연적으로 일어날 수 있는 것인가에 대해 한국정부는 WHO 서태평양지구 사무처(필리핀 마닐라에 있음)에 확인조사를 해 달라고 여러 차례 요청하였다. 위 사건의 진상조사를 위해 Dr. Dy(사무처장), Dr. Yen(미생물학자)이 한국에 다녀간 일도 있다. 여러 가지 이야기가 있겠지만 Dr. Yen의 질문에서 ‘세균전을 가동하려면 굉장한 학식이 있는 학자의 존재가 필요한데 복측에 그러한 학자가 있는가’고 물기에 우리의 대답(기용숙교수와 나)은 ‘왜 조선사람만이 이 일을 할 수 있겠는가? 러시아 사람도 함께 할 수 있는 일이 아닌가’라고 대답하여 서로 웃고 말았던 사실도 있다.

WHO 세미나에서는 어떤 것이 논의되었는가?

나는 서태평양지구에서 개최된 WHO 전염병 관련 세미나에 세 번 참석한 일이 있었다. 1962년 첫 번째에는 일본 도쿄에서 절지동물매개 바이러스병(arthropod-borne) 특히 그 때 일본에서 크게 번져 학계에 큰 문제가 되었던 이른바 일본뇌염에 대한 토의였는데 보건원의 김경호 과장(국내 뇌염바이러스 분리)과 내가 임상가로서 참석하였다. 일본에서의 연구업적이 많이 소개되었는데 그 부검에 대한 특강도 있었다. 폐렴의 합병이 많았음과 사망원인으로서의 주장에 논란이 있어 내가 미네소타의대에서 수련하고 돌아온 후에는, 무의식 환자의 기도청정에 열의를 다하여 다룬 후로는 폐렴합병이 적어졌다. 그리고 본병의 치명률도 그들(일본)의 것보다는 낮아졌기 때문에 우리의 임상진료가 좀 더 앞서 있음을 알리는 성과를 세울 수 있었다. 세 번째 날 여유 시간이 있으므로 그때 한창 학계에서 문제가 되던 출혈열에 대하여 아직 병원체는 규명되지 못하였으나 집회자들의 소신을 듣고 토의하는 시간을 가졌었다. 나도 우리나라에서의 업적을 종합하여 본 병의 발생 상황, 역학, 임상증세와 경과 및 처음 UN군들에 환자가 주로 발생하게 된 사연들을 소개하고 또 들쥐에 기생하는 진드기들까지도 소개하였다.

1930년대 소·만국경에서 본 병을 경험한 일본인 학자가 본 병의 역학 임상상이 한국의 것과 상당히 다르다는 것을 주장했으나 함께 출석한 주한 미국군인 한 사람이 한국 측에서 조사한 모든 사항이 주한 미국 의무연구진에서 정리한 것과 일치한다고 밝혔다. 이는 같은 병이라도 지역적으로 그 양상이 다를 수 있으므로 일본학자들이 명명한 유행성출혈열을 당분간 한국에서는 한국형출혈열이라 호칭하면서 연구하겠다는 엄청난 발언을 하였다. 그 이후 우리나라와 미국의학계에서는 한국형출혈열이라는 병명이 1986년까지 사용하게 되었다.

내가 참석한 두 번째 세미나는 필리핀 마닐라에서 콜레라를 주제로 토의되었는데 향후 콜레라 대책은 조속한 물치료(hydrotherapy, 水和또는 水治요법)를 실시할 것이며(설사센터 개설) 예전처럼 보균자 검색을 방역의 방법으로 삼는 어리석은 짓은 하지 말라는 교육적 지도가 주제였다.

우리들은 이 물치료(Philipp요법)를 비교적 일찍 실시하여 그 당시 상당히 높았던 치명률 65.1%(1946년)를 5.1%(1963년)로 크게 낮출 수가 있었다. 이는 설사센터의 조속설치가 필요하고 환자 수송여건이 좋지 않았기 때문에 치사자가 좀 생기게 되었다는 이론이다.

세 번째는 1986년 일본 도쿄에서 열렸는데, 출혈열 주제의 모임이었다. 이호왕교수와 내가 참석하였는데 이교수의 병원체 발견의 노고를 알리는 회고담과 치료에 관한 논의가 주제였다. 중화인민공화국이 WHO 서태평양지역에 예속됨으로 3명의 출혈열 권위자가 참석하였으나 특별한 학문적 발표 없이 자국의 현실(세계 최대 발생지역)을 알리는 자리였다.

나는 한국에서 인공신장기(혈액투석기)가 없었을 때 복막투석 실시를 통한 우리나라 환자치료 실태(1965년에서 66년사이)를 알려 병원균 발견자 이교수가 있는 자리에서 그래도 우리 한국의 체면과 의료계의 활발한 연구성과들을 알릴 수 있는 기회를 만들어 매우 뿌듯했다.

이번 모임의 주된 목적은 출혈열에 대하여 관심이 많고 환자들을 치료한 경험이 있는 권위자들이 모여 그 명칭을 통일하려 했던 것이다. 즉 1930년대 소만국경이나 1950년대의 한국전선(6.25 전쟁 당시)에서 뿐만 아니라 동남아, 유럽 여러 지역에서도 발생하는 이 질병을 각기 유행성, 한국형, 중국형 출혈열 등으로 호칭하지 말고 본질이 동일한 병이므로 통일된 병명으로 호칭하는 것이 어떻겠냐는 것이다. 이는 참석자 Gajudusek(slow virus의 권위자)이 제안한 것으로 이 자리에서 이 병명을 신증후출혈열(hemorrhagic fever with renal syndrome)로 통일시키려는 연구집회가 되었다고 생각한다.

1987년부터 우리 의료계에서는 “신증후출혈열”로 부르기 시작하였으며 각 나라도 이제는 모두 이에 따르는 듯하다.

내가 기억에 남는 일들

제 9~13대 회장 정 희 영

평의원회 개최의 어려움

감염학회의 모든 행사에 대한 결정권을 가진 평의원회는 1년에 몇 차례씩 열어야 하는데 평의원회에 적극적으로 협력하시는 평의원이 많지 않아 평의원회가 성립되기가 어려웠다는 사실이다. 평의원의 과반수가 참석해야 평의원회가 성립되는데 과반수가 참석한 일은 1회 평의원회 밖에 없던 것 같고 평의원회 때마다 과반수를 채우기 위하여 위임장을 받거나 전화로 의결권을 맡긴다고 동의 받는 일을 약 20년간 계속한 기억을 지금도 지울 수가 없다. 이러한 이유는 창립 초부터 감염질환에 대한 관심이 그리 많지 않은 고명하신 선생님들을 평의원으로 모신 것이 고행길의 시작이었다고 생각된다.

학회지 명칭

고생 끝에 발간되는 학회지 명칭이 상식적으로는 ‘대한감염학회지’라고 해야겠지만 너무 형식적이고 고리타분한 생각이 들어서 ‘감염’으로 하였으며 시간적인 여유가 없어 평의원회 의견을 얻지 못한 것으로 기억한다. 창간호 편집 후기에 필자는 C생(?)이란 이름으로 ‘몇해를 버르던 학회지를 내게 되어 기쁘다. 부잣집 아들이 아니어서 화려하지는 못하나 아들을 난 부모의 마음은 마찬가지로이다. 될 수만 있다면 똑똑한 아들을 보고 싶었으나 어머니의 눈으로 보아도 잘 된 것 같지는 않지만 그런 대로 이목구비가 빠지지 않은 것만으로도 다행으로 여긴다’ 라는 감상적인 글*을 실었지만 당시는 그만큼 기뻐던 탓이다. 학회지 발간 때에는 기술적인 문제에 대하여 광문사의 최역기 사장의 도움을 많이 받았다.

※ 편집후기

몇해를 버르던 학회지를 내게 되니 기쁘다. 부잣집 아들이 아니어서 화려하지는 못하나 아들을 난 부모의 마음은 마찬가지로이다. 될 수만 있다면 똑똑한 아들을 보고 싶었으나 어머니의 눈으로 보아도 잘 된 것 같지는 않으나 그런 대로 이목구비가 빠지지 않은 것만 다행으로 여긴다. 시간에 쫓기다보니 훌륭한 논문에 오자 탈자들을 보게 되어 저자나 독자에게 송구스럽다. 금년도 학회에 맞추느라고 이렇게 됐다는 것이 변명이 될 수는

없다는 것도 알고 있다. 해방 후의 감염병 관계 논문의 목록은 참고가 되리라고 생각한다. 1965년 이후의 논문은 간행위원회에서 조사한 것이며 1964년까지는 전종휘 회장의 저서 ‘한국 급성 전염병 개관’에서 베낀 것이며 따라서 체계가 맞지 않는 곳이 있는 점을 양해하여 주시기 바란다. 아울러 해방전 문헌을 아시고 싶은 분은 상기한 책을 참고하여 주기를 바라며 이 책을 발췌하도록 승낙하여 주신 회장께 감사의 뜻을 표한다. 앞으로는 해마다 한번씩은 꼭 낼 것을 다짐하면서 회원 여러분의 적극적인 협조로 해가 바뀔수록 미흡하였던 점이 시정되고 훌륭한 것이 되리라는 것을 믿고 있다.

끝으로 편집의 책임을 다 하지 못한 것을 사과드리며 이 회지 발간에 있어서 과학기술처의 경제적 도움이 컸다는 것을 알린다.

(C 생)

영어학회 명칭

1960년대인 듯한데 대한의학협회에서 학회의 영어 명칭을 제출하라는 연락이 왔다. 그때도 시간적인 여유가 없어서 현재 사용하는 ‘Society of Korean Infectious Diseases’ 라는 영어 명칭을 제출하였다. 아시는 분이 계신지 알 수 없지만 한국어 명칭과 영어 명칭에는 약간의 차이가 있다. 영어에는 ‘diseases’란 단어가 붙어 있는데 이것을 붙이는 쪽이 어감이 좋은 듯 하기도 하고, 또한 감염학회 창립발기 취지서에는 “감염병학회”로 되어있었을 뿐 아니라 비슷한 성향의 미국 잡지명도 참조하여 그때로서는 급한 대로 의학협회에 제출한 명칭이 지금까지 사용되고 있으나 잘못된 점이 있다면 필자의 책임이다.

학회지의 영어 표기는 ‘Journal of Korean Infectious Diseases’를 염두에 두고 있었으나 한 회원께서 그렇게 하면 한국에 있는 특이한 감염병을 뜻하는 것 같으니 현재 사용되는 명칭으로 하는 것이 좋겠다고 하시고 또 수공이 되어 현재 명칭을 사용한 것으로 이것도 정식으로 평의원회의 의결을 받지 않는 것 같았던 것으로 기억된다. 학회지 명칭은 단순한 ‘감염’인데 영문표기는 ‘Infectious Diseases’로 되어 있는 것도 필자가 단독으로 처리한 것이며 이러한 문제들은 다시 한번 논의되어도 무방하다고 생각한다.

전종휘 회장 삼일 문화상 수상

감염학회에서 추천된 전종휘 교수께서 “급성전염병개관”으로 1966년 3.1문화상을 수상하였다.

대한감염학회장의 자격

전종휘 회장께서 회장직을 그만 하시겠다고 하여 필자는 후임회장으로 이승훈 교수를 모시기로 작정하고 사전에 동의를 얻고자 이승훈 교수와 의논한 일이 있다. 그러나 이 교수께서는 끝까지 반대하시면서 반대 이유로 감염학회장은 임상에서 말아야 하고 기초에서는 돕는데 그쳐야 한다고 고사하셨다.

필자도 1980년대 초 회장직을 물러날 생각을 하고 후임을 생각할 때 당연히 박승철 교수가 회장직을 맡아야 하지만 당시 박 교수가 부교수이어서 교수가 되실 때까지 장우현 교수께 맡길 생각을 한 적이 있다. 이때 장 교수도 이승훈 교수와 같은 의견이어서 박 교수가 교수로 승진할 때

까지 본의 아니게 필자가 회장직을 더 맡았던 기억이 있지만 박교수도 이 내막을 모르리라고 생각된다. 이러한 경위가 있어서인지 이제는 감염학회장은 임상 쪽에서 맡는 것이 불문율이 된 듯 싶다.

회장 이야기가 나온 김에 부언하고자 하는 것은 노병호 교수(서울대)를 전종휘 교수 후임으로 모시려고 노력한 일이 있다.

총무부원, 총무부장, 부회장 및 회장 근무 26년

내 손으로 대한감염병학회 창립취지서를 써서 당시 필자가 근무하던 국립보건원에서 등사하고 우송한 것을 시작으로 하여 감염학회의 실무를 담당하게된 필자는 학회발족과 함께 영예롭게도 총무부원으로 임명되었고, 그 때부터만 26년간(1961. 12-1987)을 총무부원, 총무부장, 부회장 및 회장직을 역임하였다. 학회직책은 감투가 커졌지만 실상은 감투와는 관계없이 학회의 대소의 굵은 일은 거의 도맡아서 처리하였으며 당시 필자는 옛 부농의 마름이나 머슴의 역할과 같다고 생각하였다.

초대 임명제 회장님 때에는 부회장이신 전종휘 교수께서 학회업무를 대행하시면서 실무를 맡기셨고, 회장이 되신 다음에는 직접 학회업무를 관장하시면서 부회장과 총무부장, 학술부장 그리고 평의원은 각 대학의 중견교수들에게 위임하였지만 이 분들은 실제로 학회업무에 거의 관여하지 않았고 회장님은 모든 일을 나에게 직접 맡기시니 싫단 소리 한마디 못하면서 15년을 일하였다. 엄청난 잡무, 예를 들어 학회지가 나오면 봉투에 넣고 주소를 쓰고 우체국에 가서 부치는 일까지 모든 잡무를 직접 하였으며 이러한 잡무는 누구에게나 위임하여도 되지만 학회로서는 금전적인 뒷받침을 할 능력이 없어서 교수가 된 다음에도 이런 굵은 일을 계속하였다. 필자가 회장이 된 다음에는 이러한 잡무를 하지 않아도 될 줄 알았으나 실제로는 수하에 적극적으로 일을 도와줄 사람이 없어서 종전의 잡무에다 회장 업무까지 하게 되어 자주, 마름 그리고 머슴의 역할까지 하다가 1983년 현 회장인 강문원 교수께서 총무부장을 맡은 다음에야 잡무를 넘기고 회장업무만을 할 수 있게 되었다. 명예회장이 된 다음에 평의회에 출석하지 않는 이유도 학회업무에 진이 빠진 탓이라고 생각된다. 이러한 어려운 시기에 직접 업무를 담당하시지는 않았으나 적극적으로 일을 도와주신 분으로는 이승훈 교수가 가장 기억에 남는다.

한 가지 부언하고 싶은 것은 대한 감염학회장 재임 시에 두 차례에 걸쳐서 대한화학요법 학회장을 맡으라는 교섭이 왔지만 필자로서는 성격이 비슷한 두 가지 학회장을 동시에 맡는다는 것이 온당치 않은 것으로 생각되어 고사한 일이 있다.

한국감염학계의 과거, 현재, 미래

제 14, 15대 회장 박 승 철

박승철이 감염병학을 전공하기 시작한 때부터 2001년까지

대한감염학회와 내가 인연을 맺은 것은 1971년부터였으므로 지금까지 31년이 된다. 나는 의과대학 2학년 때부터 선생님들이 좋아서 기생충학교실에 드나들기 시작해서 자연스럽게 석사와 박사과정에서 기생충학을 전공하게 되었다.

1960년대는 한국이 ‘기생충왕국’이라는 말을 들을 정도로 기생충학은 할 일이 너무도 많고 일하는 재미도 있던 시절이었다. 반면에 장티푸스, 콜레라, 결핵 등 고전적 전염병이 계속 유행하고 있음에도 불구하고 전염병학에 대한 의대생들의 인기는 전무했다. 실제로 서울 의대의 감염병교수 자리는 심장내과나 종양내과에서 빌려쓰고 있을 정도였다. 내 생각으로는 항생제가 한창 개발되고 있어서 머지 않아 세균성 질환이 정복되리라는 기대와 함께 전염병만이 아닌 감염병의 개념에 대한 이해가 부족했으므로 감염병학의 미래에 기대를 걸 수가 없었을 것이다.

1971년 전방사단근무 1년을 마치고 육군본부에 와서야 구체적으로 장래 전공문제를 생각하게 되었고, 기생충학의 맥을 따라 자연스럽게 감염병학을 전공해야겠다는 결심이 생겼다. 군복을 입고 정희영 교수님을 찾아 뵙고 그 뜻을 말씀드렸더니 매우 반가워하시면서도 별로 믿어주시는 것 같지는 않았다. 매우 의외라고 생각하시는 기색이 역력하였다. 감염학 강의를 한 학기가톨릭의대 강의실 뒤에 앉아서 전종휘, 정희영 교수님께 들었다.

전종휘 선생님은 <감염병> 책을 주셨고 정희영 선생님은 <Recent Advances in Tsutsugamushi Disease>와 <Practical Malariaology> 등 4권을 주셨다.

1971년만해도 리케차 질환들이 사라져가고 말라리아도 자취를 감추어가는 시점에 도대체 이 책들을 왜 주시는지 도저히 이해하기 어려웠다. 새로 공부 시작하려는 사람에게 소위 앞서가는 커닝 한물간 더구나 있지도 보지도 못했던 찌찌가무시 책을 주시다니. 그러나 1984년, 1993년에 가서야 그분들의 깊은 뜻과 혜안을 알고 존경심과 부끄러움을 어찌 표현할 길이 없었다. 나는 우리도 훌륭한 스승님을 모시고 있구나 하는 행복감을 제대로 느끼지도 못하면서 30년이 지나고 있었던 것이다.

대한감염학회는 창설 이래로 전종휘 선생님과 정희영 선생님 두분이 이끌고 오셨는데 실제로

는 모든 것이 정선생님 작품이다. 학회지, 학술대회, 학회 운영비 모두 정선생님이 주관하셨다. 학회날짜가 다가오면 연구실로 나를 부르셨다. 정선생님께서 이미 계획을 다 가지고 계셨으므로 심부름만 좀 하면 되었다. 연제는 다른 학회에서 발표한 것들 중 우리가 좋다고 생각되는 것들을 골라서 연구자에게 연락하고 감염학회의 원외 발표를 해달라고 부탁하는 것이다. 학회는 주로 명동의 가톨릭의대 회의실에서 열렸는데 한동안 정규원 선생이 강의용 책상하나 놓고 접수를 본 기억이 난다. 청중은 대부분 가톨릭의대 교수님들과 약간의 학생 및 발표자들이었으므로 약 30명 정도였다. 점심은 그 근처에서 설렁탕을 먹었다.

내 위로는 정선생님이 계셨고 동료나 후배가 없던 시절이 10여년 계속되었으며 국내외로 큰 변화는 없었다. 국내에 감염병학의 개념이 인식되기 시작하고 국가사회적으로 경제가 좋아져서 의과대학들이 늘어나고 대형병원이 생김에 따라 감염병학 전공교수가 눈에 띄게 늘어나기 시작했다. 서환조, 류지소, 최강원, 김준명, 강문원, 신완식 교수 등이다. 감염학계에 고급인적자원이 대거 등장함과 동시에 국가적으로도 발전해서 항생제의 도입, 임상연구, 해외학회 참석 등이 1980년 초부터 활성화되었다. 그 전에도 해외학회 참석이나 연수는 매우 드물고 어려운 일이었다. 때맞추어 국내에 Legionellosis, 폐렴양질환, 렘토스피라증, 쓰쯔가무시병, AIDS 등의 발생이 보고되는 등 그때마다 대한감염학회가 크게 발전하는 모습을 보였다.

1992년 내과학회에서 분과 전문의 제도의 도입으로 감염내과가 제도화됨으로써 감염병학에 대한 위상이 정립되고 전공의 때부터 대학원 석박사과정도 신설되어 젊은 의학자의 공급이 제도화된 것도 대한감염학회의 양적, 질적 발전에 크게 도움이 되었다. 감염학회의 발표 연제가 질적 양적으로 크게 발전한 시기는 신진 감염학자들의 대거 등장과 분자생물학적 방법들의 국내 도입된 1980년대 후반 이후였다. 고급인적자원이 크게 증가함과 동시에 연구방법이 보편화되었다. 좋은 논문이 국내외에 많이 발표되고 대한감염학회지도 년 6회를 발행할 정도로 크게 발전했다.

대한감염학계의 미래에 대한 의견

나는 1965년 기생충학 전공을 시작으로 1971년 감염내과를 전공해서 1980년대 초반까지 전 종휘, 정희영 선생님 이후에도 감염병하는 사람이 있다는 정도의 상징적 역할을 한 사람이다. 학문적으로 학회나 국가 사회에 기여한 바가 없다. 그러나 이런 일들은 앞으로는 이렇게 되었으면 좋겠다는 기대와 꿈은 항상 버리지 않았다.

지금부터의 글은 나의 개인적인 꿈과 희망사항이므로 억지가 있거나 비현실적일 수가 있다.

◎ 감염관련 학회, 학회지, 학술대회에 관하여

개인적으로 흥미를 갖거나 추구하는 바가 다를 수 있으므로 공통관심사에 대하여 모임을 갖고 활동을 하는 것은 좋다. 그러나 너무 배타적이거나 고립되어서도 안된다. 감염관련 학회간에 정보교류가 국내에서도 원활치 못하다.

학회마다 학회지를 따로 만들려면 얼마나 힘든 일인지 여러분은 알고 있다. 학술대회마다 찾아다닐 수도 없다. 학회는 여러 개라도 아주 유사한 학회끼리는 학회지를 공동으로 발간하는 방법을 찾아야 한다. 특히 학술대회는 날짜, 장소, 대회일정, 초록을 공동으로 했으면 좋겠다. 봄, 가을로 2-3일만 시간을 내면 한국 감염관련 학회에 가서 보고 듣고 만나고 싶은 사람을 만나서 훌륭한 정보교환을 할 수 있다.

◎ 국제학회 참가에 대하여

청중 자격시대에서 연제 발표시대로 약간 진보한 듯하다. 한국 사람들끼리 몰려가서 호텔, 점심, 저녁 심지어는 Korean Night까지 만들어서 한국인임을 과시하지 말고 뽀뽀이 흩어져서 자기 연구분야 사람들과 어울려서 국제화되었으면 좋겠다. 연구 내용도 요새 세상에 남들이 제목조차 보는 등 마는 등 버리고 말것인지 아닌지 한번쯤 생각해 봐야 한다.

◎ 해외연수교육에 대하여

해외연수 가거나 가 있는 동안 또는 갔다와서 좀 자존심이 있었으면 좋겠다. 한국 내과의 조교수 부교수가 뭐가 부족해서 그 귀한 돈 써가며 ‘허락만 해 주십사’ 하고 굶히고 가서 그저 뭐든 시켜만 주십사 하고 실험실에서 고급, 무급 테크니션 노릇이나 하며 1-2년 지내다 오는 사람이 더러 있다. 이제는 과거처럼 무슨 기술이나 방법을 배우러 가는 시대는 지났다. 그리고 다녀와서 여기서 계속 연구 발전 시킬 수 있는 것을 잘 골라야 하고 미리 쌓은 실력을 바탕으로 외국 사람들과 처음부터 당당히 맞서야 업신여김을 받지 않는다. 그 방법으로는 외국 학회지, 학회에 좋은 논문 발표하고 평소에 그 방면의 대가 또는 장래성 있는 사람과 통신으로 접촉하고 학회참가해서 물고 늘어지는 것이다.

◎ 한국감염학계의 국제화

이 대목에서 성균관대 삼성의료원의 송재훈 교수의 역할을 적음으로써 젊은 감염전공학자들에 대한 기대와 부탁을 대신하려 한다. 송교수는 메이요 클리닉에 1년간 연수 후 귀국하여 ANSORP을 창립하고 이어 ISSAR를 창설하여 세계 감염학계에 한국을 일약 국제적으로 올려놓았다. 현재는 ICC를 한국에 유치하는데 국제적으로 결정적 역할을 하고 있다. 송교수가 미국 메이요 클리닉의 감염내과에 연수갈 때 그는 실험실보다 임상의로서 피교육자가 아닌 Staff의 대우를 요구했고 받아들여져서 당당히 Staff 자격으로 진료하였다. 미국 체류기간이 1년에 불과했으나 미국 또는 국제 감염학계의 인맥을 형성해서 귀국 후 ANSORP와 ISSAR를 창설하고 이와 관련된 국제 학술대회를 성공적으로 개최하였다. 이 두 국제 학술대회를 통해서 우리는 멀리서 바라만 보던 세계적인 학계의 지도자들을 대거 만날 수 있었다. 그러나 우리가 보여줄 수 있었던 것이 무엇이 있었는가? 이 두 개의 국제학회 창설과 추진에서 우리가 배워야 할 점은 말만하고 크게 묶어 내놓지 못했던 항생제의 내성 문제를 통째로 들고 나온 지혜로움과 추진력이었다.

◎ 어떤 감염병학자가 될 것인가?

어느 한가지라도 전문가라고 할만한 사람들이 많이 나와야 한다. 전문가라는 것은 그 방면의 연구자들과 적어도 몇 시간이고 의견교환을 할 수 있는 사람을 말한다. 이 일은 내가 좀 알지만 그 일은 하지도 않고 알지도 못한다고 말할 수 있어야 한다.

감염학회를 회고하면서

제 16대 회장 류 지 소

선배님들과 후배들의 노력으로 감염학회가 40세를 맞이하고 있으니 감개 무량하다. 감염학회도 이제 40세의 중년으로 성숙과 침착함의 아름다움을 발휘한 시기가 되었다고 자부하고 싶다. 제가 감염학회와 인연을 맺은 것은 1986년 그러니까 약 20년 간의 미국생활을 청산하고 한국에 조금이라도 보탬이 되려는 마음으로 귀국하였다. 그 당시만 하여도 저에게는 모든 것이 어색하고 모르는 것이 대단히 많았다. 저에게 낮이 익은 분은 전종휘 선생님이시었다. 그분께서는 저의 학생시절에 전염병학의 강의를 하셨는데 열정과 성의로 하셔서 아직도 기억에 생생하고 그 선생님의 명강의는 아직도 동창생들간에 거론되고 있다. 정희영 선생님께서는 저를 신뢰하여 주셔서 상상하지도 못할 도움을 주신 분이시다. 그리고 학창시절에 산에 다니며 가까이 지냈던 박승철 선생께서 저를 끌어 주시고 많은 도움을 주셔서 새로운 생활에 적응하도록 배려해 주셨다. 최강원 선생을 비롯하여 많은 후배들의 도움도 잊을 수가 없다. 이 분들에게 그 은혜 보답할 길이 없을 것 같다.

그 동안 감염학회는 양적으로나 질적으로 많은 발전을 하였다. 학회지에는 젊은 회원들의 새로운 기법을 사용한 논문들이 실리고 있고 해마다 진보하고 있는 것은 모두가 알고 있는 사실이다. 우리나라의 감염학의 기본 자료(항생제 감수성, 폐렴과 요로 감염의 원인균 등)들이 모아지고 있고, 항생제의 치료 지침과 감염학회가 주동이 되어 개정한 정희영 선생님의 항생제의 길잡이는 그 동안 학회가 이룩한 큰 성과라고 하겠다. 그뿐만 아니라 화학 요법학회, 병원 감염 관리학회, 의진균 학회에 감염학의 회원들이 적극적으로 참석하여 이들 학회의 발전에 기여를 하고 있다.

감염학에 대한 관심도 높아지고 여러 가지 여건이 감염 전문의사의 필요를 더욱 인식되어 가고 있는 현 시점에서 우리학회가 도약할 수 있는 기회라고 생각한다. 앞으로 더욱 많은 전임의 교육이 필요하고 복지부와 협력하여 병원감염관리와 항생제의 합리적 사용뿐 아니라 우리나라에서 크게 문제가 되고 있는 사항들을 개선할 수 있게 되기를 바란다.

평소에는 가까이 못하지만 외국학회에 회원들과 함께 참석하며 나누었던 경험은 즐거운 추억거리로 남아 있을 것이다.

감염학회와 나

제 17, 18대 회장 최 강 원

우리 학회도 불혹의 나이에 이르렀으니, 이제 성숙의 단계에 접어든 것 같다. 내가 처음 감염학회 가족의 일원이 된 것은 23년 전 쯤 이었는데, 단출하지만 단란했던 학회 분위기가 무엇보다 마음에 들었다. 당시에는 감염학을 공부하는 사람이 너무 적어서 학술대회 때마다 자그마한 회의장마저 어떻게 채울까 걱정이 앞섰고, 발표할 연제 부족으로 한동안은 다른 학회에서 발표한 연제 가운데 좋은 것을 꾸어다가 발표하기도 하였다. 연제가 넘치고, 앉을 자리도 모자라는 요즘의 우리 학술대회를 보는 사람들로서는 아마 상상하기도 어려운 풍경일 것이다. 지금도 우리 학회의 가장 큰 특징으로 모두들 부러워하는 이른바 “가족적”인 분위기는 이런 어려운 환경을 함께 헤쳐나가는 가운데 싹트고 자란 것인데, 그 중에도 멋있는 노(?)신사 정희영 선생님의 온화한 미소와 굳건한 지도력이 가장 큰 힘이 되었다. 80년대 말까지는 정희영 선생님을 중심으로 박승철, 강문원, 신완식 선생님과 나까지 겨우 너댓 명이 모여서 동고 동락하면서 학회를 이끌어 갔으니, “가족적”인 정도가 아니라 진짜 가족이 되다시피 되었다. 그러나 어려운 가운데도 학술대회는 뜨거운 열기로 넘치는 일도 많았는데, 84년 가을의 “괴질”(렙토스피라증)에 관한 심포지움은 글자 그대로 입추의 여지가 없이 팍 들어찬 청중과 격렬한 논쟁으로 기억에 남아 있고, 그 밖에도 쯔쯔가무시병이나 에이즈, 신도의 괴질 등 감염과 관련된 여러 현안이나 수수께끼를 풀어 나가는 토론의 마당을 제공하였다. 이러한 감염 질환의 현안과 씨름하는 한편으로는, 우리 나라의 의학계의 오랜 숙제를 푸는 데에도 노력하였다. 내가 회장직을 맡았던 기간(94년 1월-97년 12월) 동안에는 뛰어난 젊은이들이 새로 우리 학회에 들어온 덕택으로 질적으로나 양적으로 도약을 이루게 되었고, 학계의 오랜 숙원 몇 가지를 풀기 시작하였다. 20세기의 한국 감염병 논문 색인집을 발간(95년 및 97년)한 것도 그 하나요, 우리 나라에서 지역 사회 폐렴의 병원체를 밝히는 연구에 착수(96년 및 97년)한 것도 나 개인 뿐 아니라 우리 나라에서 감염학을 공부하는 모든 이들의 숙원이 이루어진 사건이었다. 그 후 3년간에 걸쳐서 우리의 젊은 후학들이 훌륭하게 이 일을 마무리한 것은 자랑스러운 일인데, 속 빈 찜단만 좋아하는 우리 풍토에서 이런 연구에 거액의 연구비를 끌어 주신 박승철 선생님의 숨은 공로에는 이 자리를 빌어 새삼 감사를 표하고 싶다. 오늘날 어느 학회에든 뒤지지 않을 만큼 우리가 발전한 것은 우리 젊은 학자들의 땀과 선배님들의 보이지 않는 뒷받침이 어우러져 이루어진 것이다.

우리 회원들은 학술활동 이외의 활동에서도 가족과 같은 유대를 유지하였는데, 이러한 행복한 가족의 일원이 되어 수십 년을 보내게 된 것을 내 인생에서 큰 행운으로 생각하고 있다. 수십 년을 같이 어울려 여행도 하고, 해외 학회에도 참석하기도 하였는데 그러다 보니 그 동안 찍은 사진마다 똑 같은 학회동료가 등장하는 일이 너무 많아 마나님들로부터 핀잔을 듣는 일도 늘어나고 있다고 한다. 부디 노후 보장을 위하여 보다 여성을 포함한 다채로운(?) 모델로 사진을 구성하도록 권하고 싶다. 감염학회는 질병의 성격상 지구촌 구석구석에서 학회가 열리는 일이 많아서 여러 지역을 여행하게 되는데, 어디냐 하는 것보다도 누구와 같이 가느냐가 역시 더 중요한 것 같다. 내 경험으로는 가장 인기 있는 동반자는 역시 박승철 선생님인데, 선생님은 위험 속의 재미라는 것이 어떤 것인지를 가르쳐 주곤 하시기 때문이다. 그 중에도 압권은 91년 여름 피렌제에서 베를린으로 기차 여행 도중에, 예정에 없던 프라하 방문을 위해 비자도 없이 체코 국경을 넘어 무단 침입하면서 일어난 사건이었다. 어쨌든 체포는 면하고 다시 완행열차로 국경으로 돌아와 비자를 받게는 되었으나, 덕택에 특급 요시찰 인물이 되어 체코 당국의 엄중한 감시 속에 18시간의 스틸에 찬 프라하 관광을 마쳤다. 3년 후 국제 감염학회 참석 차 정식으로 프라하 공항을 거쳐 다시 입국했을 때는 그런 스틸을 맞보지 못한 것은 당연한 일이다. 내가 회장으로 있으면서 추진한 사업 중에는 중국, 일본 등 이웃 나라의 감염학회와 학술 및 인적 교류를 활성화하는 일이 있었다. 중국은 특히 북경대학(처음에는 서안 대학) 미생물학 교수이신 방량 교수를 통하여 감염학회나 화학요법학회에 그 쪽 인사를 초청하기도 하고, 우리 대표가 북경과 우한을 방문하기도 하였다. 특히 96년 11월에는 중국 전염병학회 초청으로 그 쪽 간염(중국에서는 감염학자들의 가장 중요 관심사가 간염이었다) 학술대회에 참관하고, 유명한 長江 三峽을 선유하였다. 다만 상당한 공을 들였음에도 불구하고 중국, 일본과의 정례적 학술교류로는 연결되지 못하여 지금껏 아쉬움이 남아 있다. 지리적으로 가깝고, 육지로 연결되어 있어 유행하는 감염병도 서로 긴밀하게 연관되어 있기 때문에 북한을 포함한 동북아 지역의 감염병 정보 교류는 반드시, 그리고 빠른 시일 내에 이루어져야 할 것이며, 앞으로 우리 학회를 이끌어 갈 여러분에게 숙제로 남길 수밖에 없게 되었다.

최근의 발전에도 불구하고, 우리 학회를 세계 수준으로 끌어 올리기 위해서는 아직도 양적으로나 질적인 면에서 획기적인 도약이 필요하며, 이점 젊고 힘찬 우리 후학들의 분발에 기대해 본다. 따뜻한 가족적인 화합의 분위기를 앞으로도 길이 유지하면서, 한편으로는 선의의 경쟁을 통하여 세계 일류의 감염학회로 발전하여 나가기를 기원한다.

