

알츠하이머의 생애와 알츠하이머병의 역사적 배경

남원의료원 병리과

양 기 화

Memorials of Alois Alzheimer (June 14, 1864~December 19, 1915) and Historical Background of Alzheimer's Disease

Ki-Hwa Yang, M.D.

Department of Pathology, Namwon Medical Center

December 19, 1995 is the 80th anniversary of Alois Alzheimer's death. Recently, dementing illness including Alzheimer's disease has become the center of public interest in Korea. However, there are not much information about him or historical background of Alzheimer's disease. It is even misunderstanding. It seems to be meaningful to introduce the lifetime of the Alois Alzheimer and the historical background of Alzheimer's disease, especially in the anniversary of his death. (Korean J Pathol 1996; 30: 1~6)

알츠하이머의 생애

1995년은 알로이스 알츠하이머가 류마티스열로 서거한 지 80주기 되는 해이다. 국내에서도 최근 알츠하이머병을 포함하는 치매에 대한 관심이 고조되고 있으며, 특히 알츠하이머병에 대한 연구도 활발하게 진행되고 있다. 그러나 알츠하이머병에 대한 역사적 사실들에 대하여는 조금은 막연한 감이 있다. 마침 저자가 최근에 입수한 자료중에 그의 일생 및 알츠하이머병의 역사적 배경에 대한 자료가 있어 압축하여 소개하고자 한다.

알로이스 알츠하이머는 131년전인 1864년 6월 14일 마르크트브라이트(Marktbreit)의 위르쯔부르그 근처에서 태어났다. 그와 그의 가족들은 위르쯔부르그 부근의 로베르 프란코니아(Lower Franconia)에 뿌리 내리고 살아 왔다. 그는 로베르 프란코니아에서 성장하였고 마르크트브라이트에 있는 국민학교(Primary School)에 다녔으며, 그리고 아샤펜부르그(A-schaffenburg)의 로얄 휴마니스틱 중학교(Royal Humanistic Secondary School)에 진학하여 1883년 최종 시험(final school examination)을 치를 때까지 다녔다. 베르린(Berlin)과 튜빙겐(Tuebingen)에서 몇 학기를 마친 뒤 위르쯔부르그대학에서 의학 공부를 마치고, 1888년초 그는 최종 의학시험(final medical examination)을 치른다. 그는 1887년에 이미 위르쯔부르그 대학 해부학 연구소에서 최종시험을 대비하고 공부를 계속하기 위하여 위르쯔부르그에 남아 있었다. 이 과정이 신경병리학자로서의 그의 일생에 중요한

접 수 : 1995년 월 일, 게재승인 : 1995년 월 일
주 소 : 전북 남원시 동충동 171-2, 우편번호 590-010
남원의료원 병리과, 양기화

역할을 하게 된다. 그리고나서 그때까지 대부분의 시간을 보냈던 고향을 영원히 떠나게 된다. 위르쯔부르크에서 1888년까지, 프랑크푸르트에서 1903년까지, 하이델베르크에서 수 개월, 뮌헨에서 1913년까지 지내면서 만나는 에밀 시올리, 프란츠 니슬, 그리고 에밀 크레펠린, 이 세명의 위대한 스승들은 알프하이머가 학문적으로 성장하고 브레스라우에서 정신과 주임교수로 초청받을 때까지 뒷받침이 되었다.

알프하이머의 학문적 생애에 있어 가장 중요한 시기는 1888년 위르쯔부르크 해부학 연구소를 떠나 임상의로써 정신과의사가 된 때이다. 그리하여 탁월한 신경병리의사가 되었음에도 그는 일생을 통하여 임상의로 남아 있게 된다. 24살이 되던 해 그는 위르쯔부르크대학을 떠나 마인주의 프랑크푸르트에 있는 시립정신병원(Municipal Mental Hospital)에 조수의사로 취직하게 된다. 당시 병원장이 에밀 시올리였다. 그는 개방적이었다. 이 병원은 정신병을 앓고 있는 환자들에게 진취적인 치료를 하는 병원으로 명성을 얻게 된다. 알프하이머는 나중에 시올리의 정신과의사로써 25년의 삶을 조명하는 글에서 그의 업적을 극찬하고 있다. 알프하이머는 이 25년의 절반 이상을 프랑크푸르트병원과 그의 첫 임상스승인 시올리를 위하여 성실하게 근무하였다(1888년 12월부터 1903년 10월까지).

프랑크푸르트에 머무는 기간은 알프하이머가 신경병리의사로 성장하는데 역시 결정적이었다. 그가 프랑크푸르트에 왔을 때 병리학자이자 해부학자인 칼 베이게르트(Carl Weigert; 1845~1904)가 센켄베르크 연구소(Senckenberg Institute)의 소장으로서 1884년부터 재임하고 있었고, 후일 프랑크푸르트의 신경과 교수가 되는 루드비히 에딩거(Ludwig Edinger; 1885~1918) 역시 그곳에서 일하고 있었다. 1889년 알프하이머가 프랑크푸르트에서 일을 시작한 직후에 시올리는 뮌헨에서 베른하르트 폰 구덴(Bernhard von Gudden)과 허버트 그래쉬(Hubert Grashey)의 공동 연구자였던 프란츠니슬(Franz Nissl; 1860~1919)을 그의 선임조수로 데려온다.

니슬은 알프하이머보다 4살 연상이었으나 프랑크푸르트에서 지내는 동안 공동연구자로서 그리고 나중에는 매우 절친한 친구 사이가 된다. 이 시기에 두사람은 격렬한 토론과 많은 의견교환으로 그들의 학문적 바탕을 넓혀가게 된다. 후일 니슬은 두 사람을 만나게 하여 주고 또 매사에 적극적인 지원을 아끼지 않았던 시올리를 만나게 해준 운명에 감사하고 있다.

1894년 알프하이머는 처녀적 성이 발러스타인(Wallerstein)인 미망인 세실리아 가이센하이머(Caecilia Geisenheimer)와 프랑크푸르트에서 결혼한다. 니슬이 증인이었다. 1895년 프란츠 니슬이 하이델베르크의 크레펠린에게 간 뒤, 알프하이머는 그의 뒤를 이어 프랑크푸르트 병원의 선임조수가 되었다. 1901년 세 아이의 어머니였던 그의 부인의 사망은 알프하이머에게 커다란 충격이었다.

에밀 크레펠린이 하이델베르크에서 직장을 가지도록 제의할 때까지, 알프하이머는 프랑크푸르트병원에서 15년을 지내면서 연구원으로서의 경력(scientific career)을 시작할 작정을 한 적은 없었던 것 같다. 오히려 그는 크레펠린의 제의를 받아들이기 전에 어떤 정신병원의 병원장 자리에 응모하고 있다. 크레펠린은 알프하이머의 능력을 아까워하고 적극적으로 설득에 나서지만, 정신병원의 원장에의 응모가 거절될때까지 성공하지 못하였다. 그 이후 알프하이머는 마음을 바꾸어 크레펠린과 같이 일하기로 결심한다. 그러나 하이델베르크에 알프하이머의 자리가 결정되기 전에 크레펠린은 뮌헨에 주임교수로 내정되었고, 알프하이머는 그와 같이 뮌헨으로 가게 된다.

뮌헨에서 알프하이머는 1912년까지 크레펠린의 공동 연구자로 일하였다. 알프하이머에게 여러가지 유리한 일이 있었다. 뮌헨에 갔을때 새 병원은 아직 완공되지 않고 있어 1904년 11월까지 개원할 수 없었다. 병원이 완공되면 그는 임상 쪽의 일에 많이 관여하게 되어 있었다. 제 일 조수로서 그는 누스baum스트라세(Nussbaumstrasse)에 있는 새 병원의 건립과 기구편성에 깊숙히 관여하였다. 1906년 크레펠린의 수석의사였던 임상의 로버트 구프(Robert Gaupp)가 뮌헨을 떠나 튀빙겐으로 가자 알프하이머가 그의 뒤를 이어 크레펠린의 수석의로, 또 그의 대리인으로 1909년까지 일하였다.

하이델베르크로부터 뮌헨으로 온 구프와 알프하이머는 해부학 실험실의 관리를 맡아 많은 실험조수들을 지휘하여 임상과 연계된 연구를 진행하였다. 뮌헨병원에 있던 알프하이머는 조직병리실험실은 곧 연구소가 되었고 나중에 막스프랑크 연구소로 불리게 된다. 이 시기에 근무하였던 연구원과 학자들로 세레티(U. Cerletti), 크로이츠펠트(H.G. Creutzfeldt), 야콥(A. Jakob), 로스마(F. Lothmar) 그리고 페루시니(G. Perusini)들이 있었다.

1904년 알프하이머는 "전반마비의 감별진단에 있어 조직학적 연구"(Histologische Studien zur Differentialdiagnose der progressiven Paralyse)라는 논문으

로 뮌헨의대 교수단(Munich Medical Faculty)의 강사로 승진하게 된다. 1905년 여름부터 1912년 겨울철에 이르기까지, 알츠하이머는 임상 및 실험실 일이나 병원건설기에 많은 시간이 소요되는 조직개편 또는 행정적인 업무 이외에도 수많은 강의를 하였다. 의대교수단의 대학회보를 보면 그의 이름이 많은 제목의 강사로 되어 있음을 발견할 수 있다; “임상정신과학의 입문”, “뇌와 정신”, “정신병 탐구의 실제”, “법의-정신학 실제”, “중진학자들을 위한 임상시연회”, “대뇌피질의 정상 및 병적인 해부학” 등등이다.

1913년 그는 자신의 학문적인 연구를 위한 이상적인 조건이 갖추어진 뮌헨 정신과 병원의 신경해부실험실을 떠나 브레스라우 대학의 정신과 과장을 맡게 된다. 이러한 면에서 보면 그는 그보다 4년 연상의 친구이자 동료인 푸란쯔 니슬과는 대조적이다. 1918년 니슬은 하이델베르크대학의 임상교수직을 마다하고 뮌헨으로 돌아가 클레펠린의 병원에 있는 Deutsche Forschungsanstalt für Psychiatrie의 조직병리과를 맡는 것이다. 브레스라우에 자리잡으면서 알츠하이머는 임상정신과 의사로서 임상과 기초를 연계하여 내인성 정신증으로 고통받고 있는 환자의 뇌에서의 해부학적 변화를 연구할 계획을 세웠으나 실현시키지 못하였다. 그는 브레스라우로 옮긴지 얼마 되지 않아서 류마티스열을 앓기 시작하였고 1915년 12월 19일 51세를 일기로 사망하였다.

생애말기에 알츠하이머는 정신과학의 기본적인 문제점에 깊이 몰두하였다. 그의 체계적인 시론 “정신과학에서 진단의 어려움”(Die diagnostischen Schwierigkeiten in der Psychiatrie)에서 그가 다루었던 제반 문제점들은 아직도 중요성이 강조되고 관심을 끌고 있다. 알츠하이머는 정신증의 조직병리학을 소개하는 책자에 그의 연구결과를 요약한 생각을 오랫동안 가지고 있었다. 그러나 그가 일찍 사망하는 바람에 이 계획은 그저 구상의 단계를 넘어서지 못하였다.

우리는 알츠하이머하면 치매와 관련된 업적만을 떠올리게 되지만, 그가 지금은 당당하게 고전으로 인식되고 있는 매독성 전반마비의 감별진단에 있어 조직학적인 연구들에 관한 주제에 몰두할 때(1094)까지, 기질적인 원인에 의한 정신과적 임상양태(주로 진행성 마비의 소위 “동맥경화성 정신질환에서 보이는)에 주력하였다. 그의 두번째 활동적인 시기(1904~1015)에는 내인성 정신증의 뇌에서 보이는 해부학적 변화의 발생과 임상과의 관계에 대한 의문에 집중하였다. 그렇지만 알츠하이머의 이름은 치

매과정의 전로기 발생에 관한 그의 연구를 통하여 유명하여지게 된다.

알츠하이머는 기초적 실험이 때로는 임상과의 연관을 상실하는 위험이 내재되어 있다는 생각을 항상 염두에 두고 있었다. 그래서 그는 정신과적 실험의 궁극적인 목표가 임상적 치료에 유익한 지식을 얻기 위함이라고 항상 강조하곤 하였다. 알츠하이머가 자신은 항상 임상의라고 생각하고 있었고, 그가 수행한 모든 연구들에서 그의 연구과제와 임상과의 관계에 관한 의문을 마음속에 항상 간직하고 있다. 그의 개인적인 발전은 그가 가지고 있던 이러한 기본적인 자세에서 비롯되었다고 생각되며, 그의 이러한 기본적인 인식은 현재의 우리들도 견지하여야 할 점이라고 생각된다.

알츠하이머의 연구결과와 일부는 개념이 바뀐 것도 있지만 적어도 두 가지의 관점은 영원히 지속될 것이다. 그 첫째는 알츠하이머형의 치매에 있어 임상기술과 신경병리학적 소견에 대한 그가 기록한 기본적인 기술과, 두번째로 정신과학에서의 기초적 연구는 반드시 그 뿌리를 임상정신과학에 뿌리를 두어야 한다는 점이다. 그는 자신이 임상의사라고 생각하였고 여전히 임상의사로도 남아 있지만 그가 신경병리의사로 쌓아 올린 업적은 영원히 기억될 것이다.

알츠하이머병의 역사적 배경

알츠하이머가 이 치명적인 질환에 대한 자세한 기록을 발표하기 훨씬 이전인 그리이스 또는 로마 시대의 기록에서도 치매에 대한 기술을 볼 수 있다. 로마의 정치가이며 철학자였던 키케로(Marcus Tullius Cicero; 106~43, B.C.)는 그의 수상록 <De Senectute>에 “변덕과 방탕이 노인들보다는 젊은이들에게 흔히 보이는 결점이라고는 하지만 모든 젊은이가 아니고 일부 타락한 부류에서 보이는 것처럼, 망령(노망)이라고 부르는 노인들의 어리석음 역시 모든 노인네들에서 보는 것이 아니고 극히 일부의 일이다.”라고 기록하였다. 이러한 기록은 치매가 모든 노인들에서 나타나는 것이 아니라는 사실을 정확하게 묘사하고 있는 것이다. 한편 그리이스의 의사 갈렌(Claudius Galen; 130~200)은 그의 저서 <De symptomatum differentiis liber>에서, 치매를 나타내는 말로 노둔증(魯鈍症; morosis)이라는 말을 사용하였다. 노둔증의 특징으로 환자는 글자나 기타의 재능이 모두 소실되며 심지어는 자신의 이름마저도 기억할

수 없게 된다. 고령인 사람에서 심한 쇠약에 의한 경우도 유사한 증상으로 고생할 수 있다. 그는 또 저서 <해부학적 과정에서>에서는 “아주 나이가 많은 동물의 뇌는 너무 작아져서 두개골 내강을 채울 수 없다”라고 하였는데 이는 노인성 치매 환자의 임상증상과 노화에 따른 뇌의 위축현상을 정확하게 기술한 것이다.

르네상스 이후에는 치매에 걸린 사람들은 기억상실 뿐 아니고 아이들처럼 행동한다는 기록이 추가되었다. 1599년 프랑스 법정의사인 로렌스(André Du Laurens; 1558~1609)는 “기억이 없어지며 분별을 할 수 없게 되어 마치 그들의 유아기로 되돌아 간듯하다”라는 기록을 남겼다. 이처럼 나이든 치매 환자에서 마치 제 2의 유아기를 맞은 것 같다는 표현은 셰익스피어(William Shakespeare; 1564~1616)의 희곡 곳곳에서 볼 수 있다[뜻대로 하세요(As You Like It; 1599) 제 2막 제 7장, 리어왕(King Lear; 1605) 제 1막 제 2장, 제 4막 제 7장], 겨울이야기(The Winter's Tale; 1611) 제 4막 제 3장], 특히 리어왕 제 4막 제 7장에서 리어왕의 대사는 전형적인 치매의 초기 증상을 보여준다고 하겠다.

치매라는 용어를 처음 사용한 사람은 프랑스의 사인 피넬(Phillipe Pinel; 1745~1826)이다. 그는 1797년 Bicêtre에서 진찰한 자신의 환자를 기술하기 위하여 데망스(démence)[영어로 디멘티아(dementia)라는 용어는 1812년 러쉬(Benjamin Rush)가 미국 신경정신과 용어에 처음 소개]라는 용어를 사용하였다. 그리고 1801년 그의 저서 <정신병에 관한 의학적 고찰론>에서 “특수한 종류의 치매”라는 제목에 그 증상을 기술하고 있다. “현실과 격리된 사고가 반복되고, 감정표현이 두절됨. 과장된 행동양태가 계속 일어나고, 무엇이든 이전의 것은 완전히 잊어버림. 표현력 저하와 판단력 불능이 찾아오고 신체를 굶임 없이 반복해서 움직인다.” 그는 이제까지 생각되어 온 노령화 과정에서 오는 일반적인 노쇠현상과 치매를 분리하여 기술하기 시작하였다. 하지만 그는 광기를 보인 환자의 뇌에서 아무 것도 발견하지 못하는 경우가 있어, 이러한 광기가 위장의 이상으로 오는 것이며 뇌를 침범하는 것은 공감의 개념에 의한 것이라고 생각하였다.

피넬의 제자 중에서는 에스퀴롤(Jean Étienne Dominique Esquirol; 1782~1840)이 가장 뛰어났다. 그는 1838년 그의 저서 <정신병; Des maladies mentales>에서 치매를 급성, 만성 그리고 노인성으로 구별하였다. 그는 노인성 치매를 “기억의 - 특히 최근의 - 쇠약으로부터 시작하여 점진적으로 진행되는

병으로, 감각과 운동의 장애가 동반되며, 주의(注意)가 산만하여지고 종국에는 주의집중이 되지 않는다. 그리고 의지가 불명확하며 방향이 없다”라고 기술하였다. 다음은 그가 기술한 치매 증상의 일부이다.

「그들에게는 특별히 좋아하는 것도 싫어하는 것도 없다. 미움과 증오 역시 마찬가지다. 발병 전에 열렬히 사랑했던 대상에게 조차 철저한 무관심을 보인다. 친척과 친지를 봐도 기쁨을 느끼지 못하고 그들과 헤어질 때도 섭섭한 감정을 느끼지 못한다. 주변에서 무슨 일이 일어나든 그들에게는 흥미나 관심이 없다. 기억이나 희망을 둘 수 없는 까닭에 삶의 변화 역시 중요하지 않다. 모든 것에 철저하게 무관심한 그들에게는 어떤 것도 영향을 미칠 수 없다. 별것도 아닌 일에 화를 잘 내며 지적인 면에서도 제한된 기능만을 보인다. 분노를 쉽게 나타내는 만큼 쉽게 가라 앉는다.」

1795년 영국의 병리의사인 베일리(Matthew Baillie; 1761~1823)는 뇌실이 확장되어 있고 물이 가득 차 있음을 기록하였고, 에스퀴롤은 육안 검사에서 치매 환자의 뇌가 위축되어 있음을 기술하였다. 19세기 중반에 윌크스(Samuel Wilks; 1824~1911), 그리싱거(Wilhelm Griesinger; 1817~1868) 그리고 리보(Théodule Ribot; 1839~1916)등 몇몇 의사들은 치매 환자의 뇌가 위축되어 있다는 사실에 대하여 언급하고 있으며 노인성 치매를 포함한 치매가 뇌의 질환임을 주장하였다.

1901년 11월, 푸랑크푸르트 병원에 근무하던 시기에 알프하이머는 51세된 여자환자(A.D. 부인)을 치료하게 된다. 이 환자는 이해력과 기억력의 제한, 실어증상, 지남력장애, 예측할 수 없는 행동 그리고 과대망상적인 사고등 때문에 주목받게 되었다. 이 환자에 대하여 깊은 관심을 가지고 관찰을 계속한 알프하이머는 환자의 증세가 임상적으로나 여러 가지 검사소견으로 보나 그때까지 알려진 어떤 병과도 일치하지 않음에 주목하였다. 이 환자가 사망한 뒤, 알프하이머는 37세 되던 해인 1906년, 튀빙겐(Tübingen)에서 열린 제 37차 남-서독일 정신과의사 학술대회(Tagung der Suedwestdeutschen Irrenärzte) 석상에서 이 특이한 증례를 “대뇌피질의 독특하고 심한 질병경과에 대하여”(Über einen eigenartigen, schweren Erkrankungsprozess der Hirnrinde)라는 제목으로 발표한다.

이 환자의 뇌를 검사하는데 알프하이머가 이용한

은염색은 빌쉴스키(Max Bielschowsky; 1869~1940)가 1902년 신경원섬유(neurofibril)를 염색하기 위하여 고안한 염색법으로, 신경섬유농축체(neurofibrillary tangle; 원섬유들이 뭉쳐진 모양으로 대한의학협회 발행 의학용어집에는 섬유농축체로 규정하고 있으나 '타래'라는 우리말이 적당할 것이다)는 빌쉴스키의 은염색에서 두껍게 뭉쳐진 신경원 섬유의 다발로 마치 죽어가는 세포의 뼈대를 만든 것처럼 보였다. 빌쉴스키는 니슬(Franz Nissl; 1860~1919)과 에딩거(Ludwig Edinger; 1855~1918)의 제자로 알츠하이머와 같이 일하고 있다.

신경섬유농축체와는 달리 노화성 플라크는 알츠하이머 이전에도 관찰되고 있다. 1892년 마리네스코(Georges Marinesco; 1863~1938)와 블록(Paul Blocq; 1892~1906)은 두명의 나이가 든 환자의 뇌에서 노화성 플라크를 기록하고 있으며, 1889년 비엔나의 레드리취(Emil Redlich; 1866~1930)는 기억력장애, 정신착란, 실어증(失語症), 실행증(失行症) 등을 보인 노인에서, 뇌가 위축되어 있고 대뇌피질에 광범위하게 발견되는 병소를 보고 속립성 경화증(miliary sclerosis)이라 불렀다. 그는 이 병소가 신경세포의 죽음에 대하여 신경교세포가 증식되어 형성하는 것으로 믿었다. 알츠하이머 역시 1904년 노인성 치매를 보인 환자의 뇌에서 노인성 플라크를 관찰한다. 하지만 1906년의 알츠하이머의 보고 이전에는 모두 나이 든 사람의 뇌에서 관찰한 것이며 중년에 증상이 발현되는 전로기 치매 환자의 뇌에서 신경섬유농축체와 같이 관찰한 사람은 없었다. 그는 이후 이 신경섬유농축체의 다양한 형태를 관찰 기술하고 있다.

1907년 피셔(Oskar Fischer; 1885~?)는 정상인의 뇌와 마비 또는 정신과적인 증상을 보인 환자의 뇌에서는 노화성 플라크가 관찰되지 않음을 알았고, 플라크의 정도와 노화성 치매의 증상이 심한 정도와 연관이 있는 예를 발표하였다. 그는 노화성 플라크나 신경섬유농축체 모두가 신경계통의 이상에 의하여 오며, 괴사성 변화과정의 최종 단계이며, 플라크의 중심에는 확인되지 않은 물질이 침착된 것이라고 믿었다. 실제로 1911년 빌쉴스키가 플라크의 중심에 아밀로이드가 침착되고 있음을 확인하였다. 이후 이 질환에 대한 임상적, 형태학적 연구 업적들이 후수를 이루었다.

1910년 알츠하이머의 스승 크레펠린은 알츠하이머가 기술한 전로기 치매병을 알츠하이머병(Alzheimer's disease)이라고 명명하였다. 정신과학의 린네(Carolus Linnaeus; 1707~1778; 스웨덴의 식물학자로

식물과 동물의 분류법의 창안자)라고 불리우는 크레펠린은 정신질환을 분류하는데 평생을 바쳤다. 그는 저서 <정신과학(Psychiatrie)> 제 8 판에서 알츠하이머병에 대하여 기술하였다. 그렇지만 그는 이 질환이 노화성 치매와 밀접한 관련을 가지고 있다고 믿었으며, 조기 발병된 치매를 명확한 질병의 한 형태로 인식하는데 있어 상당히 주저하였던 것 같다.

“알츠하이머병의 임상적 의미는 아직도 확실하지 않다. 일반적으로 말하면 이 질환의 형태학적인 특징이 심한 형태의 노인성 치매와 관련이 있다고 하나, 그렇지 않은 예도 있다. 이 질환은 50대 후반에도 발병할 수 있다는 점에서 연령과는 다소 관련이 없는 듯하다. 그렇다면 이 질환은 “조로증(早老症; Senium Praecox)”이라고 부를 수 있겠다.”

크레펠린이 알츠하이머병을 중년에 발병하는 질환으로 확신하지 않았다고는 하지만, 그의 저서에 분류된 알츠하이머병은 전로성 치매의 한 형태로 확립되었다. 대체로 65세 이전에 발병하며, 실어증(失語症), 실행증(失行症), 실인증(失認症)의 세 가지 증상을 보이는 경우를 노화성 치매와 구분하여 알츠하이머병(전로성 치매)라고 생각하였으나 이 증상이 항상 나타나는 것은 아니다. 65세 이후에 발병하는 노화성 치매를 '알츠하이머형의 노화성 치매'라고 구분하였으나 최근에는 전로성 치매와 노화성 치매를 묶어서 알츠하이머병으로 하는 경향이다.

이후 발병기전 등이 확인되지 않고 있는 알츠하이머병을 정복하기 위한 학자들의 노력이 끊임없이 이어지고 있으며, 이 질환의 본질은 아직도 그 모습을 들어내지 않고 있으나 형태학적, 생화학적, 유전학적 및 분자생물학적 연구가 다양하게 진행되고 있어 앞으로 그 베일이 벗겨질 것으로 기대해 본다.

참 고 문 헌

1. Alzheimer A: Über eine eigenartige erkrankung der hirnrinde. All Z Psychial 1907; 64: 146-8
2. Bick KL: The early story of Alzheimer disease. In Terry RD, Katzman R, Bick KL(eds). Alzheimer disease. pp 1-8, Raven Press, 1994.
3. Finger S: Origins of neuroscience. A history of explo-

rations into brain function. pp 349-55, Oxford University Press, Oxford 1994

4. Hippius H: Aloys Alzheimer 14, 06. 1864~19. 12. 1915. Maurer K, Riederer P, and Beckmann H(eds).

Alzheimer's disease. Epidemiology, Neuropathology, Neurochemistry, and Clinics. pp XIII-XIX, Springer-Verlag, Wien 1990
