

## 치매 개념의 역사적 소묘(素描)

이 상 복

서울대학교 의과대학 신경과학교실

### Historical Sketch of Dementia Concept

Sang-Bok Lee, M.D. (Emeritus Professor)

Department of Neurology, Seoul National University College of Medicine, Seoul, Korea

치매(dementia)라는 말의 어원은 라틴어의 정신이상을 의미하는 *dementatus*에서 유래하고 있고, 18세기말까지는 그 말뜻대로 넓은 의미의 정신이상을 표시하는 말로 사용되어 왔다. 19세기에 들어서, 불란서의 Philippe Pinel (1745-1826)은 1801년 간행한 그의 저서에서 정신이상을 다섯 가지 형태로 구분하고, 그중 하나로 *dementia*를 사고 과정의 장애로 파악하여 다른 정신이상의 형태인 우울증, 조증, 섬망을 수반한 조증 및 백치와 구분하고 있다. Benjamin Rush (1745-1813)는 이 Pinel의 *dementia*개념을 그대로 답습하여, 1812년 발간된 그의 저서에 *dementia*란 용어를 사용하였는데, 이것이 미국 신경정신의학계에 치매 개념이 도입된 효시가 된다.

그런데, 오늘날 우리가 사용하는 치매에 가까운 개념으로 사용하기 시작한 것은 Jean Etienne Dominique Esquirol (1772-1840)에서부터 비롯된다. 그는 치매를 대뇌장애로 감수성, 이해력, 의지 등이 약화되어, 대상의 인식, 기억, 추리 등의 능력이 저하된 상태로 보았다. 그런데, 치매를 보이는 질환으로서는 기질성 정신장애뿐만 아니라 기능성 정신장애도 포함시켰다.

현대 정신의학의 학문적인 질병체계를 정립한 독일의 Emil Kraepelin (1856-1926)은 그의 정신의학 교과서 제 4판(1893)에서 조발성 치매(*dementia praecox*)와 망상형 치매(*dementia paranoides*) 등의 개념이 정신적 변성과정 질환으로서 파와병(Katatonic)과 함께 기술되었고, 제 5판(1896)에서는 정신분열증의 한 병형을 조발성 치매로 불러 뇌매독에 의한 진행마비인 마비성 치매(*dementia paralytica*)와 더불어 대사장애에 의한

기질성 정신병으로 보고, 치매를 그 주축 증상으로 거론하기 시작하였다. 그는 그의 교과서 제 6판(1899)에서 현재 우리가 쓰는 정신분열증을 모두 총괄해서 조발성 치매로 불렀다. 그러나, 스위스의 Eugen Bleuler (1857-1926)는 정신분열증이 반드시 치매를 보이는 것도 아니고, 젊어서만 발병하는 것도 아니며, 그 증상의 중핵은 분열증상에 있다고 보아 정신분열증(Schizophrenia)으로 부를 것을 제안하여, 현재 그 제안에 쫓고 있다. 그 후 치매라는 용어는 뇌매독에 의한 마비성 마비나 뇌 동맥경화증 등에 의한 노인성 치매(*dementia seniles*) 등 기질성 뇌장애에 의한 후천적인 지능저하 상태를 지칭하는 말로 국한하여 사용하게 되었다.

한편, 정신분열증이나 조울병 등 소위 내인성 정신병(endogenous psychosis)에 대치하는 개념으로서의 외인성 정신병(exogenous psychosis) 또는 기질성 정신병(organic psychosis)은 그를 일으키는 뇌질환이나 내과적 전신질환의 다양성에 비추어, E. Bleuler 및 K. Bonhoeffer (1868-1948) 등에 의하여 급성 외인성 반응형(*akut exogene reaktionstypus*)이나 기질성 정신증후군(organic psycho-syndrome) 또는 기질성 뇌증후군(organic brain syndrome)으로 총괄해 부르게 되었다. 그래서 치매도 기질성 뇌증후군의 한 중핵 증상으로서, 때로는 동의어로서도 사용되어 왔다. 기질성 뇌증후군은 다시 급성형과 만성형으로 나누어 급성형은 섬망(delirium) 등 의식장애를 수반하는 일과성 가역성 뇌증후군으로, 그리고 만성형은 치매를 보이는 진행성 비가역성 뇌증후군으로 특징지워 도식화시키는 경향이 특히 독일 신경정신의학계에서 오래 계속되어 왔었다. 그런 의미에서 치매는 만성 뇌증후군과 동의어로 사용되어 왔던 것이다. 그러나, 뇌증후군의 도식적인 2분화라든가, 치매의 진행성 및 비가역성 문제, 그리고 의식장애의 결여문제 등은 그 후 많은 논란을 불러일으키게 되고, 진행마비에 대한 Julius Wagner

#### Address for correspondence

Sang-Bok Lee, M.D.  
Department of Neurology, Seoul National University College of Medicine,  
28 Yongon-dong, Jongro-gu, Seoul 110-799, Korea  
Tel: +82-2-760-2278, Fax: +82-2-747-4276

Ritter von Jauregg (1857-1940)의 malaria 발열요법의 효과로부터 일기 시작한 치매증의 치료 가능성 문제가 제기되면서, 현재는 정상 뇌압 수두증(normal pressure hydrocephalus)과 같이, 비가역적인 치료 가능한 치매(treatable dementia)의 개념이 확립되기에 이르렀다.

치매질환의 증추가 되는 혈관성 치매증과 Alzheimer병도 역사적으로 개념의 변천을 겪어왔다. 혈관성 치매증은 노인에서 흔히 보이는 뇌동맥 경화증의 결과로 생기는 것으로 간주되어, 포괄적으로 뇌혈관 동맥경화성 치매증(arteriosclerotic dementia)으로 불려 왔는데, V. C. Hachinski 등(1974)이 ① 뇌동맥 경화만으로는 치매를 일으키지 않으며, ② 뇌혈관 병변이 치매의 원인이 되는 경우는 다발성으로 대소의 경색이 있다고 하는 점을 지적하여, 이를 다발 경색성 치매증(multi-infarct dementia)으로 부를 것을 제창하여, 그 후 CT나 MRI 등에서 다발 경색소가 실제로 확인되는 혈관성 치매증은 다발경색성 치매증으로 부르게 되었다. 다발경색성 치매증과는 다른 혈관성 치매증으로서, 뇌동맥의 심한 죽상경화를 보이며, 대뇌피질 보다는 백질에 주로 변화가 있고, 만성으로 진행되는 혈관성 백질 뇌병증, 또는 Binswanger병은 당초 독일의 Otto Binswanger (1852-1929)가 뇌동맥성 치매와 감별해야 할 질환으로서 1894년 피질 하성 동맥경화성 뇌병증(subcortical arteriosclerotic encephalopathy)으로 명명하였다.

대표적인 치매증의 원인질환인 Alzheimer병(Alzheimer's disease, AD)은 독일의 Alois Alzheimer (1864-1915)가 1906년 11월 Tübingen에서 개최된 제 37차 서남 독일 신경정신의 사회 모임에서 “대뇌 피질의 특유한 질환(eine eigenartige Ekrankung der Hirnrinde)”이라는 제목으로 56세에 Frankfurt 정신병원에서 사망한 한 부인(Auguste D)의 증례보고를 함으로서 처음 알려졌다. 이것은 1907년 다시 학회지에 게재됨으로서, 세계에 널리 소개되었는데, 그 증례는 51세에 기억장애, 지남력장애를 일으켜 5년경과 후 심한 치매상태에 빠져 사망한 한 부인의 부검으로서, 고아병성 초노기 대뇌위축증과 노인반, 신경원 섬유변환 등을 기술하여 노인치매의 아형(亞型)으로서의 초노기 치매증으로 기술한 것인데, 1910년 Emil Kraepelin이 Alzheimer병으로 명명할 것을 제창하면서, 그 후 병명으로 확정되었다. Alzheimer병은 1892년 및 1901년 Arnold Pick (1851-1924)가 기술한 Pick병과 더불어 초노기치매증(presenile dementia)의 쌍벽으로 간주되어 왔었는데, 1970년대 후반부터 영미를 중심으로 초노기 뿐만 아니라 65세 이후에 발병하는 노인성 치매증에서도 신경병리학적으로 Alzheimer병의 그것과 구분하기 힘든 변화를 보이는 증례가 많은 것에 착안하여, 그 둘을 동일 질환으로 보고 65세 이후 발병 증례를 Alzheimer형 노인치매(Senile Dementia of Alzheimer Type, SDAT)로 부르게 되었다. 그래서, 제 9회 수정국제질병분류(Ninth Revision of the International Classification of Diseases)이나 미국정신의 학협회의 진단, 통계 매뉴얼(Diagnostic and Statistical Manual

of Mental Disorders)의 제 3판 DSM-III서는 AD와 SDAT를 구분했는데, ICD-10초안에서는 둘을 AD에서의 치매증(dementia in AD)으로 묶고, DSM-III-R에서는 Alzheimer병 또는 Alzheimer형 일차성 변성형 치매증으로 통일하고, 초노기 발병(presenile onset)형과 노년 발병(senile onset)형으로 구분 정리하고 있다.

1920년 Hans Gerhardt Creutzfeldt (1885-1964)가 증례 보고하고 1921년 Alfons Maria Jakob (1884-1931)이 신경 병리학적으로 정리하여 경성가성경화증(spastische pseudosklerose)으로 명명한 Creutzfeldt-Jakob병(CJD)은 당초 Alzheimer병과 같은 초노기 치매증의 하나로 간주되고, 변성질환에 의한 것으로 생각되었으나, 1968년 C. J. Gibbs Jr. 등이 그 환자의 뇌를 침팬지에 접종시켜 동일한 질환을 일으키는 것에 성공함으로써 소위 slow virus에 의한 전파 가능한 치매증(transmissible dementia)의 개념이 새로 도입되었다. Slow virus 감염증에 의한 치매증으로서는 CJD 이외에도 Kuru병, Gerstmann-Sträussler-Scheinker병(GSSD) 등이 속하는데, 이들은 prion (proteinaceous infectious particle)이라고 하는 단백질과 관련이 있다고 하는 것이 1982년 S. B. Prusiner에 의해서 제창되어 일관해서 prion병으로 불리우기도 한다.

Slow virus 감염증과 매우 비슷하지만 slow virus가 아닌, 통상적인 virus에 의해 치매를 일으키는 지발성 virus 감염증으로서 진행성 다소성 백질 뇌병증(progressive multifocal leukoencephalopathy, PML), 아급성 경화성 전뇌염(subacute sclerosing panencephalitis, SSPE), AIDS 치매 복합군(AIDS dementia complex) 등이 있다.

그밖에, 1817년 James Parkinson (1755-1824)이 기술한 Parkinson병, George Summer Huntington (1850-1916)이 1872년 기술한 Huntington 무도병과 치상핵 담창구 Luys 체위축증(dentatopallidolusian atrophy) 및 Jc. Richardson, J. Steele, J. Olszewski 등(1963)이 기술하는 진행성 핵상마비(progressive supranuclear palsy, PSP) 등은 현재 AD를 대표로 하는 피질성 치매증(cortical dementia)에 대처하는 개념으로서의 피질하치매증(subcortical dementia)으로 총괄되고 있다. 이 피질하 치매증의 개념은 ML Albert 등(1974)이 PSP 환자의 지적 기능장애를 조사한 후, 피질하 치매의 특징을 기술하여 그 개념을 정립한데서 비롯된다. 그는 PSP에서 보이는 치매의 특징으로서 ①건망증, ②사고과정의 지연, ③무관심 또는 우울증을 보이는 인격의 변화 및 ④획득한 지식을 이용하는 능력의 장애를 들었다. 그는 당초 피질하 치매증에 PSP 뿐만 아니라, 시상변성증(thalamic degeneration), Wernicke-Korsakoff 증후군, 올리브뇌 소뇌위축증(olivo-pontocerebellar atrophy, OPCA) 및 진행성 담창구 위축증(progressive pallidal atrophy)도 포함시켰으나, 건망증을 주증상으로 하는 Wernicke-Korsakoff 증후군은 현재 피질하 치매증에서 제외되고 있다.