thologistes relativement aux amyotrophies primitives ont subi des modifications assez importantes pour légitimer une tentative de revision portant sur un de leurs caractères cliniques les plus intéressants.

L'histoire des amyotrophies, bien que de date récente, a déjà subi bien des fluctuations.

Depuis le mémoire présenté par Duchenne (de Boulogne), à l'Institut, en 1849, et dans lequel l'atrophie musculaire progressive prenait place pour la première fois dans le domaine des maladies nerveuses, la question des amyotropies s'est singulièrement compliquée. Elle a semblé, il y a vingt ans environ, avoir atteint une phase de clarté où la classification paraissait nette et facile; puis, le nombre des cas atypiques augmentant peu à peu, elle s'est entouré de complexités nouvelles où il semble qu'il soit chaque jour plus difficile d'apporter l'ordre et la lumière.

On a vu d'abord s'établir une différenciation capitale entre les amyotrophies *primitives* et les *secondaires*. Les premières ont été divisées à leur tour en une série de formes cliniques dont l'autonomie a été pendant quelque temps acceptée.

Puis, on s'est aperçu peu à peu que la variété des groupes musculaires primitivement atteints par l'atrophie était infinie, ou que celle ci, limitée au début, se généralisait souvent, au point de perdre tous ses caractères distinctifs. Aussi, après avoir morcelé à l'extrême les amyotrophies primitives, est on revenu à une conception plus synthétique, et l'on tend aujourd'hui à englober toutes les formes, prématurément isolées, sous la dénomination générale de " *Myopathie primitive progressive.*"

Ceux là même qui pouvaient avoir le plus d'intérêt à voir leur nom consacré à une maladie, sont les premiers à reconnaître que les types créés par eux ne sont que des modalités cliniques d'une seule et même affection.

En France, Charcot et ses élèves ont contribué pour la plus large part à cette œuvre d'unification.

Erb, en Allemagne, soutenait la même thèse vers la même époque, et sa *dystrophie musculaire progressive* réunissait sous la même étiquette nosographique tous les types de myopathie primitive décrits isolément. Il montrait en particulier les nombreux points de contact qui unissent la paralysie pseudo hypertrophiques à la forme juvénile, décrite par lui. MM. Brissaud et G. Guinon avaient aussi signalé des cas où la paralysie pseudo-hypertrophique et la forme facio-scapulo humérale se combinaient intimement. En sorte que, peu à peu, le nombre des cas de transition augmentant chaque jour, il est devenu impossible d'assigner à chacun d'eux une place dans les cadres antérieurement établis.

D'autre part, on voit augmenter de jour en jour le nombre des observations dans lesquelles, aux symptômes que l'on considère comme propres à la myopathie primitive, on voit s'adjoindre