

lombarde supérieure, le réflexe était manifestement exagéré; dans ces deux cas, l'érection se faisait à l'insu du malade qui n'en était prévenu, pour ainsi dire, que par hasard.

Dans l'*ataxie locomotrice progressive*, il est à remarquer tout d'abord, en règle générale, que les troubles urinaires ne paraissent avoir aucune influence sur le réflexe bulbo-caverneux.

D'autre part, lorsque le réflexe existe chez ces malades, ils ont conservé intacte ou exagérée leur fonction sexuelle, tandis que lorsqu'il est aboli ils n'ont jamais d'érections complètes. Toutefois, il peut arriver que certains tabétiques aient vu diminuer leur fonction génitale, bien qu'ils conservent le réflexe. Mais alors l'impuissance sera passagère et le retour de la fonction est de règle sous l'influence du traitement (suspension). Au contraire, si avec cette même diminution de la fonction génitale on observe l'abolition du réflexe, on peut prévoir que l'impuissance sera durable et le traitement inefficace.

Il en résulte que dans cette catégorie de malades, la présence ou l'absence de ce signe est très importante pour le pronostic du trouble génital. M. Onanoff ajoute qu'il lui paraît prudent de formuler des réserves en raison du petit nombre (34) de ses observations d'ataxiques. En dernier lieu, le même signe peut aider au diagnostic de certains cas d'impuissance, de pathogénie difficile telles qu'on en observe chez les urinaires, les hémorrhéïdaires et les divers neuropathes. Dans tous ces cas, en effet, le réflexe bulbo-caverneux ne fait jamais défaut et il est habituel que les fonctions génitales réapparaissent sous l'influence du traitement de la maladie principale. L'auteur cite à cet égard un fait instructif. Dans un cas de diabète sucré avec perte du réflexe rotulien et abolition des fonctions génitales, le réflexe bulbo-caverneux persistait quoique faible. Or, quand le diabète s'amendait pendant quelques jours sous l'influence du traitement, le réflexe bulbo-caverneux devenait parallèlement plus fort en même temps que le malade accusait le réveil de ses fonctions génitales.

Dans 9 cas de *neurasthénie* avec perte complète ou partielle des fonctions génitales, le réflexe bulbo-caverneux ne faisait défaut dans aucun cas.

Il n'est pas sans intérêt de constater que le réflexe ne dépend pas de la sensibilité de la muqueuse du gland; on note en effet un réflexe bulbo-caverneux exagéré chez quelques tabétiques dont cette sensibilité était très éteinte. Mais alors la sensation voluptueuse fait défaut chez les malades, bien que l'érection soit complète et persistante.

En résumé : 1^o il existe chez l'homme à l'état normal un réflexe qu'il est permis d'appeler "bulbo-caverneux," 2^o dans les cas de troubles de la fonction génitale; a, la présence de ce réflexe indiquera une origine dynamique et permettra de porter un pronostic bénin; b, l'absence de ce réflexe sera le signe d'une lésion organique et entraînera un pronostic grave.—*Tribune médicale.*