Dermatologica. 1952;105:272

II. Demonstrationen – Démonstrations

H.		Jaeger
D.		Delacretaz

Clinique dermatologique universitaire, Lausanne

Monorchidie et Azoospermie totale.

L'absence d'un testicule dans le sac scrotal n'entraîne pas, dans la région, d'azoospermie, si le testicule restant est normal. Cependant il y a des cas où une monorchidie peut être accompagnée d'azoospermie, l'autre testicule étant d'apparence normale. Il est bon de le savoir, tant pour la pratique que pour l'expertise médico-légale. Le cas suivant en est un exemple.

A. R., 32 ans, est marié depuis cinq ans; l'union est restée stérile malgré une vie sexuelle normale, régulière. Le gynécologue, qui a examiné l'épouse, n'a rien trouvé qui puisse expliquer la stérilité du mariage. L'époux se trouve impliqué dans un procès en recherche de paternité, accusé par une ancienne relation d'être le père d'un enfant né en 1950. L'examen de son sperme, pratiqué antérieurement à notre expertise, a été négatif (absence de spermatozoïdes) à deux reprises.

Dans l'anamnèse on ne relève ni oreillons, ni tuberculose, ni blennorragie, ni syphilis, ni aucune autre affection pouvant entraîner une azoospermie. L'examen clinique, bactériologique et sérologique, est entièrement négatif, aussi après les provocations d'usage. Le testicule gauche manque dans le sac scrotal, et n'est décelable dans aucune de ses positions anormales (triangle de Scarpa, canal inguinal, base du penis, région pubienne, etc); sa présence dans la cavité abdominale est possible, mais non démontrable. Le testicule droit est en position normale, bien développé, de volume et consistance normales, et, de même que l'épididyme, indemne de tout infiltrat, cicatrice ou séquelle d'inflammation ou lésion quelconque. Les examens des voies génito-urinaires ne révèlent, hormis la monorchidie, absolument rien d'anormal. Celle-ci avait déjà été constatée lors du recrutement. Les examens répétés du sperme ont montré une azoospermie totale, avec absence d'autres éléments cellulaires de la lignée spermatique (azoospermie).

L'expertise conclut à une «impotentia generandi» par suite d'azoospermie totale. L'acte d'accusation est écarté.

Parmi les urologues consultés à l'occasion de ce cas, le Dr Weyeneth (Genève) nous a rendu attentif au fait que ces cas, bien que très rares, existent; il en a observé trois dans lesquels une monorchidie congénitale était accompagnée d'azoospermie complète, bien que le testicule restant n'ait jamais été atteint d'un processus inflammatoire ou lésionnel quelconque. Il faut admettre que dans ces cas le testicule descendu normalement a également été touché par le trouble congénital; la biopsie testiculaire peut dans ces cas mettre en évidence une aplasie germinale (voir à ce sujet «R. S. Hotchkiss: Fertility in men»).