

La mydriase peut être spasmodique et due à une excitation du sympathique, ce serait même la cause la plus fréquente.

L'accommodation est moins incommodée de cette mydriase que dans la forme paralytique, mais il en résulte cependant un certain degré d'amblyopie causée par la trop grande abondance de rayons lumineux qui pénètrent dans l'œil. Le trou sténopéique remédie à cet inconvénient et montre qu'il n'est pas dû à une altération du fond de l'œil. La lumière conserve une certaine action sur le sphincter et détermine de légères contractions. L'absence de diplopie, de strabisme doit faire écarter l'idée d'une paralysie de la 3^{ème} paire. Il y a encore d'autres différences à noter entre la mydriase spasmodique et paralytique. Dans la 1^{ère}, en effet, on note une pâleur et un refroidissement des téguments du côté affecté, le regard est mort, exsangue (Rendu, Dujardin-Beaumetz) elle existe souvent des deux côtés et offre des intermittences. Dans le cas de mydriase paralytique les téguments conservent leur couleur et leur chaleur normales, un seul côté est atteint le plus souvent, la dilatation est permanente.

D'après Brown-Séquard l'afflux du sang en grande abondance à l'iris ferait contracter la pupille dans le cas de mydriase paralytique, tandis qu'elle resterait dilatée dans les cas d'excitation du sympathique.

Du moment qu'on a reconnu que la mydriase est de cause sympathique il reste à préciser davantage les causes qui ont agi sur le sympathique. Quant à reconnaître s'il s'agit d'une contracture des fibres radiées de l'iris plutôt qu'une contraction des vaisseaux iridiens, la chose est plus difficile; d'ailleurs, elle est encore très discutée.

L'irritation sympathique peut porter sur le tronc même du sympathique cervical, sur la moelle, sur un nerf sensitif quelconque, ou résulter d'une névrose.

L'irritation sympathique produite au-dessus de la 2^{ème} côte produit une dilatation pupillaire du même côté. (Cl. Bernard.)

Le sympathique peut être comprimé à cet endroit par un anévrysme, un ganglion, un abcès, etc. Dans une première période, dite d'irritation, la pupille est dilatée; dans une seconde, dite de paralysie, la pupille se contracte. (Coiffier.)

Une irritation de la moelle produit la mydriase tandis qu'une destruction détermine la contraction du sphincter iridien. On observe donc la mydriase dans les fractures de la colonne vertébrale, le mal de Pott et la méningo-myélite à leur début ainsi que dans l'ataxie à sa première période. Elle fait rarement défaut dans cette dernière affection et annonce une prédisposition aux lésions oculaires graves de l'ataxie, déterminant l'amaurose complète. La mydriase tabétique a ceci de particulier, c'est qu'elle ne se modifie pas sous l'influence de la lumière tandis qu'elle cède sous l'influence de l'accommodation.

On a signalé la dilatation de la pupille dans les cas d'excitation d'un nerf sensitif quelconque. Ainsi le son, certaines odeurs, certains médicaments agissent sur les nerfs de l'oreille, du nez, de la langue, et produisent une mydriase. Nous avons là un réactif puissant pour apprécier l'existence ou l'énergie de cette excitation.

Les névralgies des viscères, les excitations génésiques produisent le même effet. D'après Roque les affections unilatérales du corps s'accompagnent souvent de dilatation pupillaire unique. Cet auteur a fait une étude très intéressante de la mydriase à ce point de vue; Coiffier