

invoker ? Ne convient-il pas de tenir grand compte de la production lente, à faible dose, mais incessante du chloroforme, tant qu'il y a du chloral dans le sang ? On accumule ainsi du chloroforme, dans les vaisseaux et, lorsqu'on touche à l'anesthésie, il y a saturation en quelque sorte et danger d'intoxication. Le péril vient de ce que l'on ne peut pas arrêter la production du chloroforme tant qu'il reste une parcelle de chloral, contrairement à la possibilité de suspendre l'inhalation aux premiers signes inquiétants. Ne pourrait-on pas dire aussi que le contact du chloroforme sur les radicules du pneumo-gastrique trouble *médiatement* la sensibilité cérébrale, par opposition à ce qui arrive lorsque le chloroforme, en proportion relativement forte, touche directement les centres nerveux ?

Cet état naissant du chloroforme, qui a frappé l'auteur, avait déjà été pris en considération par un de nous, dans un travail sur le chloral, communiqué à la Société de médecine. *Annales de la Société de médecine de Lyon*, 1869, tome XVIIe, 2e série, page 92).

Notre collègue explique le sommeil du chloral, à la fois léger et durable avec de faibles doses, par la lenteur de l'élimination, et le danger des fortes doses par l'accumulation d'un composé chimique à l'état naissant. (Ferrand.—*Du chloral. Données théoriques et pratiques.*—*Lyon médical*, tome IV, page 99.)

Au reste, la théorie du chloroforme naissant a trouvé des adhésions au sein de la commission ; adhésions que je dois signaler après avoir mentionné les réserves faites par un des représentants les plus autorisés, parmi nous, de la chimie organique.

Quelle que soit finalement l'idée qu'on se fasse de l'action intime du chloroforme dans le système circulatoire, l'auteur n'en mérite pas moins les plus grands éloges, autant pour la manière savante dont il a dirigé ses expériences que pour la méthode qu'il a suivie pour arriver aux conclusions.