

se dédouble en *chloroforme* et en *acide formique*, lesquels se convertissent ultérieurement en *chlorure de sodium* et en *formiate de soude*, pour être, en définitive, éliminés par la voie rénale.

Les différences physiologiques du chloroforme et du chloral peuvent se résumer ainsi : pour le chloroforme, les effets anesthésiques l'emportent sur les effets hypnotiques ; l'anesthésie complète n'est pas dangereuse ; pour le chloral, l'hypnotisme prédomine sur l'anesthésie ; et celle-ci, quand elle existe, annonce un danger imminent.

Le sommeil du chloroforme est court, celui du chloral est prolongé.

L'action du chloral peut être comparé à la chloroformisation la plus lente qui se puisse imaginer ; elle n'a de limite que l'épuisement du chloral introduit dans le sang, attendu que la régénération des alcalis du sang (Lachreich) rend incessante la décomposition du produit étranger, jusqu'à sa disparition totale. D'ailleurs, comme preuve confirmative, on n'a jamais trouvé du chloral libre dans le système circulatoire.

Mais si le chloral, en définitive, tire du chloroforme, qu'il produit la cause initiale de ses propriétés, d'où vient donc la différence d'action entre ce chloroforme développé dans le sang et celui qui est absorbé par la voie pulmonaire ?

Elle git tout entière, suivant l'auteur, en ce que le chloroforme issu du chloral agit à l'état naissant, au lieu que celui des inhalations est à l'état ordinaire.

Le premier aurait des propriétés chimiques et physiologiques exaltées, son énergie, ses affinités seraient plus développées que celles du second, qui pénètre tout formé dans le sang. En faut-il une preuve nouvelle ? la voici : le chloroforme par inhalation est sans puissance sur les sujets soumis à l'influence du chloral, alors que le chloral a dompté des sujets réfractaires au chloroforme.

Cette théorie, si séduisante qu'elle soit, éveille cependant quelques doutes.

L'état naissant du chloroforme est-il bien la seule raison à