

Il est très-admissible que toutes les angioleucites, les trajectives comme les ganglionnaires (hors le cas d'empoisonnement par une matière directement vénééuse et où il y a absorption directe sans phlegmasie préalable ou concomitante), sont précédées d'une angioleucite réticulaire. Comment donc se fait-il qu'on observe si rarement l'angioleucite réticulaire par plaques? Cela tient à plusieurs causes :

1o. D'abord la blessure, l'écorchure qui amène l'angioleucite, ne fait souvent apparaître qu'une angioleucite réticulaire très circonscrite, et rarement par larges plaques, de sorte que très-souvent on prend à peine garde à cette rougeur.

2o. La génération chirurgicale de l'époque qui nous a précédés n'ayant point été dressée au diagnostic des plaques réticulaires de l'angioleucite, les voit sans les regarder suffisamment. Très-souvent même, au cours d'une angioleucite d'autant de plusieurs jours, comme presque toutes celles qu'on amène au chirurgien, et à l'époque où on les lui amène, la plaque réticulaire a disparu, et l'observateur ne se doute même pas de son existence déjà effacée.

(A continuer.)

—:O:—

MARIAGE.

A St. Thomas de Joliette, le 1er. Octobre, Louis Luc Voligny, Ecr., Médecin, de St. Jean de Matha, conduisait à l'autel, Melle. Maria Eliza Delfausse, troisième fille de J. B. Delfausse, Ecr., Agent des Terres de la Couronne pour le district de Joliette. La bénédiction nuptiale a été donnée par le Révd. Messire A. Grand, Curé de St. Jean de Matha.

Nous espérons que nos abonnés se feront un devoir de payer leur contribution avant que l'année soit expirée. Les dépenses qu'exige la publication du Journal sont très considérables. Il s'en faut de beaucoup que nous ayons reçu assez pour les rencontrer. Nous prions donc Messieurs les retardataires d'y mettre un peu de bonne volonté, et de nous faire parvenir aussi vite que possible le montant de leur abonnement.