

*Über Keloid.*

Von Dr. J. Collins Warren aus Boston.

(Aus dem pathologisch-anatomischen Institute in Wien.)

(Mit 1 Tafel.)

Seit Alibert unterscheiden wir ein wahres Keloid von einem falschen. Ersteres entwickelt sich spontan, recidivirt nach Exstirpation an Ort und Stelle, und ist als eine heterologe Geschwulst aufzufassen; letzteres aber ist eine Hyperplasie des Narbengewebes. Langhans <sup>1)</sup> hat in neuester Zeit einen Fall von Keloid veröffentlicht und zugleich sorgfältig die bis jetzt beschriebenen Fälle gesammelt. Es bleiben jedoch noch einige Fragen zu berücksichtigen übrig, die von einigem Interesse sind, und auf die wir näher einzugehen gedenken, und zwar:

1. Ob ein anatomischer Unterschied zwischen dem wahren und falschen Keloide vorhanden ist, und
2. ob wir eine anatomische Erklärung für die Bösartigkeit des wahren Keloids besitzen.

Zu diesem Zwecke habe ich im path. anatomischen Institute in Wien, unter Anleitung des Dr. Biesiadecki, die Untersuchung dreier Keloide vorgenommen und will hier das Resultat derselben in Kürze mittheilen.

Der erste von diesen wurde vom Professor Hebra aus der Brusthaut eines 45jährigen Weibes extirpirt, bei welchem über dem Sternum vier, je einen Zoll von einander entfernte, blaßröthliche, schwachprominirende, derbe Keloide sich spontan entwickelt haben. Das erste über dem Sternum gelegene bemerkte Patientin zuerst vor einem halben Jahre; dasselbe erreichte unter stechenden Schmerzen die Länge von  $1\frac{1}{2}''$  und die Breite von  $3''$ .

<sup>1)</sup> Virchow's Archiv. Bd. 40, III. Heft.