

lateral to it. Multiple injections are given on one occasion, about 0.5 cm. apart. Some patients can tolerate only two or three such injections at one time, others as many as 10 or 15. The discomfort is due to the pressure and stretching, so that addition of local anesthetic is of little or no value. This procedure is repeated every three weeks. Frequently, after the first or second set of injections, the tenderness and itching disappear and the lesion feels softer. It is now much easier to inject. The older and firmer the keloid, the slower the result. Frequently, three or four sets of injections are all that is necessary, but occasionally the keloid will require eight or more. In four years I have not seen a patient in whom there was not improvement following injection, but in some the results are much better than in others. The scar remains the width of the keloid but is flat, soft and free of annoying symptoms. This is an easy office procedure even in an apprehensive adult patient, but it is occasionally impossible to carry out in a child.

Summary Keloids can follow any injury to the skin and are common after surgical operations, burns, lacerating wounds and vaccination.

Negroes are more subject to keloids, but true keloids are seen frequently in Caucasians. There is

often a family tendency, and a patient who has developed one keloid will commonly develop more after trauma.

Postoperative keloids are frequently untreated and become a source of great discomfort and disfigurement. Usually the general surgeon and the gynecologist are not interested in keloids or their treatment, and give their patients the impression that keloids are of no consequence and that they should forget about them.

Keloids most commonly occur in areas exposed to stretching, such as the neck, chest and abdomen. Surgeons who operate on patients in these areas would be well advised to see their patients several months after operation or to warn them that a keloid may develop. If keloids do develop, then treatment is called for.

Four methods of treatment are available—surgical excision, surgical excision followed by radiation, radiation alone or repeated injection of the keloid with triamcinolone suspension. The last-mentioned is a safe and effective office procedure to improve the appearance of, and to allay the symptoms from, these ugly and annoying tumours.

REFERENCES

1. ALIBERT, J. L. M.: Description des maladies de la peau, Barrois l'ainé et fils, Paris, 1806, p. 113.
2. VAN DEN BRENK, H. A. S. AND MINTY, C. C. J.: *Brit. J. Surg.*, 47: 595, 1960.
3. COSMAN, B. et al.: *Plast. Reconstr. Surg.*, 27: 335, 1961.
4. MURRAY, R. D.: *Ibid.*, 31: 275, 1963.
5. MAGUIRE, H. C., JR.: *J. A. M. A.*, 192: 325, 1965.

CORRECTION: PROPRANOLOL IN THE PROPHYLACTIC TREATMENT OF ANGINA PECTORIS

In the original article "Propranolol in the Prophylactic Treatment of Angina Pectoris" by H. F. Mizgala, A. S. Khan and R. O. Davies, published in the issue of April 26 (*Canad. Med. Ass. J.*, 100: 756, 1969), the following résumé should be substituted for the one appearing on page 763:

Résumé Au cours d'une étude à double insu par permutation chez 15 sujets atteints d'une forme grave d'angine de poitrine, on a administré des doses quotidiennes de 160 et de 320 mg de propranolol. Dans la plupart des cas, on a observé une diminution de la gravité et du nombre des attaques angineuses et une augmentation de la tolérance à l'exercice.

Dans le groupe traité avec 160 mg de propranolol, un sujet a été complètement soulagé de ses symptômes et dans l'ensemble, la consommation de nitroglycérine a connu une baisse moyenne de 48 pour cent. De plus, trois des six sujets qui ont été soumis à des essais de tolérance à l'exercice sur

tapis roulant ont vu augmenter leur tolérance à l'effort de façon appréciable.

A la dose quotidienne de 320 mg, par ailleurs, un autre sujet a également été complètement soulagé des symptômes angineux; les prises de nitroglycérine ont été de nouveau abaissées chez cinq malades et la tolérance à l'exercice a augmenté dans cinq cas sur six.

Le traitement au propranolol n'a dans aucun cas aggravé les symptômes angineux, mais cependant, deux sujets n'ont pas été améliorés. Seule l'épreuve thérapeutique permet de prévoir quels malades répondront au traitement. Les effets secondaires indésirables ont été bénins et bien tolérés. Le propranolol est susceptible de précipiter une insuffisance cardiaque globale dans certains cas. On doit l'administrer uniquement aux sujets digitalisés. Le médicament est contre-indiqué en présence d'antécédents d'asthme, de bradycardie ou de bloc cardiaque important. Le mécanisme d'action du propranolol paraît complexe. Bien qu'il soit probablement relié à une diminution des besoins du myocarde en oxygène, le propranolol doit occasionnellement ses effets à ses propriétés anti-arythmiques et il est également susceptible d'améliorer la circulation coronarienne.