Weber, G.: Der Hirnabszeß. Stuttgart: G. Thieme, 1957. VIII, 185 S. Kart. DM 29.70.

In der vorliegenden Zusammenstellung aus der Neurochirurgischen Universitätsklinik Zürich (Prof. *Krayenbühl*) werden nicht nur Pathogenese, Symptomatologie, Diagnostik und Therapie des Hirnabszesses, sondern alle pyogenen intracraniellen Komplikationen umfassend dargestellt. Auch die differentialdiagnostisch bedeutsamen blanden Formen der Venen- und Sinusthrombosen sind mitberücksichtigt. In jedem Kapitel wird die Literatur eingehend besprochen. Die verschiedenen diagnostischen und therapeutischen Maßnahmen sowie ihre Ergebnisse sind in zahlreichen Tabellen sehr übersichtlich zusammengestellt. Obwohl daraus zu ersehen ist, wie sehr die Einführung der Antibiotica die therapeutischen Möglichkeiten erweitert und die Prognose verbessert hat, ergibt sich doch, daß operative Maßnahmen keineswegs unnötig geworden sind. Das Buch stellt nicht nur ein sehr übersichtlich geordnetes Nachschlagewerk dar, sondern enthält auch klare Richtlinien für die Behandlung. Ein umfangreiches Literaturverzeichnis beschließt das Buch, das jedem Neurologen, Neurochirurgen, Otologen und Internisten wärmstens empfohlen werden kann.

W. Schiefer (Köln)

Berichtigungen

Zum Beitrag *Krayenbühl, H.*, und *G. Yaşargil*, Der cerebrale kollaterale Blutkreislauf im angiographischen Bild. Vol. VI, Fasc. 1—2, S. 30—80.

S. 35, in der Unterschrift zu Abb. 2. Primitive Anastomosen

lies: 1. A. primitiva trigemina statt: 1. A. primitiva hypoglossica;

lies: 3. A. primitiva hypoglossica statt: 3. A. primitiva trigemina.

Zum Beitrag *Wiegand, H. R.*, Resektion des verdickten Schädelperiosts, Craniotomie im hinteren Kalottenabschnitt und die Kombination beider Verfahren als neue Entlastungsoperationen bei Craniostenosen. Vol. VI, Fasc. 1—2, S. 121—163.

S. 126, Zeile 2 von unten lies: kein Unbedecktsein statt: ein Unbedecktsein.

S. 129, Zeile 10 von unten lies: frontal besserer statt: frontaler besserer.

S. 150, Zeile 5 und 6 von unten lies: in denen oberer und unterer Co.-Rand (fast) auf gleicher Senkrechte lagen statt: in denen obere und untere Co.-Öffnung (fast) auf gleicher Höhe lagen.