

gruppen einzuschränken ist, und halten eine differenzierte Verfahrenswahl für berechtigt. Beträchtliche Schmerzen stellen die einzige Indikation zur Operation bei veralteter AC-Luxation dar.

#### Literatur

1. Galpin, R. D., R. J. Hawkins, R. W. Grainger: A comparative analysis of operative versus nonoperative treatment of grade III acromioclavicular separations. *Clin. Orthop.* 193 (1985), 150.
2. Jäger, M., C. J. Wirth: Kapselbandläsionen. Thieme, Stuttgart-New York 1978.
3. Larsen, E., A. Bjerg-Nielsen, P. Christensen: Conservative or surgical treatment of acromioclavicular dislocation. *J. Bone Jt Surg.* 68A (1986), 552.

4. Schwarz, N., M. Leixnering: Spätresultate nicht reponierter acromioclaviculärer Zerreißungen Tossy III. *Unfallchirurg* 89 (1986), 248.
5. Thelen, E., J. Rehn: Acromioclavicularsprengungen - Ergebnisse nach operativer und konservativer Versorgung in 162 Fällen. *Unfallheilkunde* 79 (1976), 417.
6. Wirth, C. J.: Die Resektion des lateralen Klavikulaendes. In: *Verletzungen und Erkrankungen der Schulterregion*. Thieme, Stuttgart-New York 1984.

*Verfasser: Dr. Nikolaus Schwarz, Unfallkrankenhaus Wien-Meidling, Kundratstraße 37, A-1120 Wien.*

## Erratum

Unfallchirurgie, Band 13, Heft 2 (1987), Beitrag: K. A. Milachowski, W. Keyl, Th. Zwingers: Szintigraphische Befunde bei der Wirbelkörperfraktur.

Die Abbildung 12 auf Seite 97 wurde aus Versehen um 180° gedreht wiedergegeben. Nebenstehend die Abbildung in der richtigen Stellung.



Abbildung 12