

**Aus dem Institut für Geschichte der Medizin  
der Universität Würzburg  
Vorstand: Prof. Dr. Dr. M. Stolberg**

---

**Der Zahnheilkundler Prof. Dr. Dr. Gerhard Steinhardt (1904-1995)  
Leben und Werk**

Inaugural - Dissertation  
zur Erlangung der Doktorwürde der  
Medizinischen Fakultät  
der  
Bayerischen Julius-Maximilians-Universität zu Würzburg

vorgelegt von  
Wencke Fischer  
aus Elsterberg / Vogtland

Würzburg, März 2004

**Referent: Prof. Dr. phil. Dr. med. habil. Werner E. Gerabek**

**Koreferent: Prof. Dr. med. dent. Alfred Renk**

**Dekan: Prof. Dr. med. Stefan Silbernagl**

**Tag der mündlichen Prüfung: 27. Oktober 2004**

**Die Promovendin ist Zahnärztin**

**Meinen Eltern in Liebe und Dankbarkeit gewidmet**

## Inhaltsverzeichnis

	Seite
1. Einleitung.....	1
2. Tabellarischer Lebenslauf von Gerhard Steinhardt .....	3
3. Biographie.....	7
3.1. Das Elternhaus und die Geschwister Steinhardts .....	7
3.2. Kindheit und Schulzeit .....	7
3.3. Studium, Assistenzzeit und die Burschenschaft Frankonia.....	8
3.4. Die Familie .....	9
3.5. Das Wirken an der Universität Köln .....	11
3.6. Das Wirken in der NSDAP und SS .....	12
3.7. Die Gastprofessur an der Zahnärztlichen Hochschule in Tokio.....	14
3.8. Der Lehrauftrag an der Universitätskieferklinik in Berlin (Charité).....	16
3.9. Die Tätigkeit als niedergelassener Zahnarzt in Satrup bei Flensburg .....	17
3.10. Der Lehrauftrag Steinhardts an der Universität Kiel.....	17
3.11. Die Tätigkeit an der Kieferklinik der Städtischen Krankenanstalten Bremen.....	18
3.12. Das Wirken Steinhardts an der Julius-Maximilians-Universität Würzburg .....	20
3.13. Tätigkeit an der Universitätsklinik für Zahn-, Mund- und Kiefererkrankungen Erlangen-Nürnberg .....	22
3.14. Tod und Nachrufe .....	25
4. Wissenschaftliches Wirken.....	29
4.1. Publikationen in chronologischer Reihenfolge.....	29
4.2. Analyse der wichtigsten wissenschaftlichen Werke Steinhardts.....	41
4.2.1. Zahnmedizinische Dissertationsschrift „Pathogenese der zirkulären Karies am Milchgebiß“ .....	41

4.2.2. Medizinische Dissertationsschrift „Über besondere Zellen in den alternden Mundspeicheldrüsen (Onkocyten) und ihre Beziehung zu den Adenolymphomen und Adenomen“ .....	43
4.2.3. Habilitationsschrift „Untersuchungen über die Beanspruchung der Kiefergelenke und ihre geweblichen Folgen“ .....	46
4.2.4. „Zur Pathologie des Kiefergelenkes“ .....	57
4.2.5. „Zur Pathologie und Therapie des Gelenkknackens bei Kieferschließbewegungen“ .....	58
4.2.6. „Kiefergelenkstörungen - Diagnostik und Therapie“ .....	59
5. Auszeichnungen und Stipendien.....	73
6. Die Entwicklung der Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie nach 1945.....	75
7. Zusammenfassung .....	79
8. Bild- und Urkundenanhang .....	83
9. Literaturverzeichnis .....	99
9.1. Quellen und Primärliteratur .....	99
9.1.1. Steinhardts Werke.....	99
9.1.2. Weitere Quellen .....	100
9.2. Sekundärliteratur.....	101
9.3. Persönliche Mitteilungen.....	104
10. Index .....	105
10.1. Namensindex .....	105
10.2. Sachindex .....	112

Danksagung

Lebenslauf

## 1. Einleitung

Am 24. Mai 1904 wurde Prof. Dr. Dr. Gerhard Steinhardt in Damerkow in Pommern geboren, wo er die Volksschule und das humanistische Gymnasium besuchte.

In Heidelberg studierte er Zahnheilkunde und legte 1927 sein zahnmedizinisches Staatsexamen ab. Im Anschluss widmete er sich dem Studium der Medizin; 1932 erhielt er die ärztliche Approbation. Nach zwei darauffolgenden Assistentenjahren unter der Leitung von Prof. Zilkens<sup>1</sup> am zahnärztlichen Universitätsinstitut in Köln, wo er die prothetische Abteilung leitete, bemerkte er bei der Konfrontation mit prothetischen Arbeiten, Okklusionsanomalien und mit Kiefergelenkerkrankungen das Verlangen nach tieferer Erkenntnis der Funktion des Kiefergelenks. Ab 1935 widmete er sich intensiv der Physiologie und Pathologie des Kiefergelenks. Auch seine Habilitationsschrift galt dem Kiefergelenk.

1937 folgte er einer Berufung des japanischen Kultusministeriums für drei Jahre als Gastprofessor an die Staatliche Zahnärztliche Hochschule/Tokio. Die Ernennung zum a.o. Professor erfolgte 1939.

Im Frühjahr 1940 trat Steinhardt in die Universitätsklinik der Charité in Berlin ein, wo er bis 1945 unter Hofer<sup>2</sup> als Oberarzt tätig war.

Nach Beendigung des Zweiten Weltkrieges siedelte er nach Satrup bei Flensburg über, bemerkte jedoch nach kurzer Zeit sein Streben nach Forschung und Lehre und nahm 1950 einen Lehrauftrag an der Universität Kiel an. So war es nicht verwunderlich, dass man ihm zwei Jahre später die Leitung der neugegründeten Kieferklinik der Städtischen Krankenanstalten in Bremen übertrug.

1959 erfolgte die Berufung zum o.ö. Professor und Klinikdirektor an die Universität Würzburg. Nach seiner dreijährigen Tätigkeit an der Bayerischen Julius-Maximilians-Universität Würzburg erreichte ihn der Ruf auf das Ordinariat für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde an der Universität Erlangen-Nürnberg.

---

<sup>1</sup> Zilkens, Karl: Dr. med. Dr. med. dent. h.c., geboren am 9. Januar 1876 in Köln, 1919 Privatdozent, 1921 a.o., 1932 o. Prof. und Klinikdirektor der Universität Köln (Wer ist wer? XV [1967], S. 2249)

<sup>2</sup> Hofer, Otto: 1892-1972, MKG Wien, Berlin, Linz (Hoffmann-Axthelm [1995], S. 343)

Seinen Lebensabend verbrachte Steinhardt mit seiner Frau Annemarie in Feldafing am Starnberger See und verstarb am 18. Juni 1995.

Seine thematischen Schwerpunkte: Fraktur- und Extraktionsbehandlung, Speicheldrüsenerkrankung, Wurzelspitzenresektion, Diagnostik und Therapie maligner und benigner Tumoren des Mund-Kiefer-Gesichtsbereiches bis hin zur operativen Behandlung von Lippen-Kiefer-Gaumenspalten beschreiben die vielfältigen wissenschaftlichen und praktischen Interessen von Prof. Dr. Dr. Gerhard Steinhardt.

Sein besonderes Interesse galt jedoch der Diagnostik von Kiefergelenkserkrankungen und deren Therapie. Zahlreiche Veröffentlichungen im internationalem und nationalem Schrifttum über das Kiefergelenk entstammen seiner Feder.

In dieser Dissertation möchte ich sowohl den Menschen Gerhard Steinhardt als auch den Professor und Wissenschaftler in ihm beleuchten. Besondere Aufmerksamkeit gilt seinen Forschungen und Publikationen in internationalen Zeitschriften, die bis heute große Anerkennung verdienen.

Bei meinen Recherchen stützte ich mich auf die unterschiedlichsten Quellen. Ich nahm Kontakt zu den verbliebenen Familienangehörigen auf, wobei mir besonders die Informationen seiner Tochter Christa Erlenbusch, geb. Steinhardt, halfen.

Des weiteren unterstützten mich Arbeitskollegen und enge Freunde Prof. Steinhardts. Besonderer Dank gilt dabei dem Würzburger Universitätsprofessor Hans-Dietrich Mierau und dessen Frau. Aber auch die Zusammenarbeit mit staatlichen Archiven ergaben einen umfangreichen Einblick in das Leben des Herrn Prof. Dr. Dr. Gerhard Steinhardt.

Seine wissenschaftlichen Veröffentlichungen recherchierte ich in zahlreichen Hochschulbibliotheken und wertete sie später aus.

## 2. Tabellarischer Lebenslauf von Gerhard Steinhardt

24. Mai 1904	Geburt in Damerkow, Pommern
1927	Zahnmedizinisches Staatsexamen und Erhalt der Approbation in Heidelberg
1928	Promotion zum Dr. med. dent. in Heidelberg
	Assistenz Zahnarzt in der Abteilung für Zahnersatz der Universität Heidelberg unter der Leitung von Dr. Blessing Beendigung des Medizinstudiums
1932	Medizinisches Staatsexamen in Heidelberg Promotion zum Dr. med. in Heidelberg
	Assistent im Pathologischen Institut des Katharinenhospitals Stuttgart unter der Leitung von Professor Dr. H. Siegmund
26. September 1933	Vermählung mit <u>Elisabetha Christina</u> Gutermann
Seit 1933	Mitglied der NSDAP und Mitglied der SS
1933-1935	Assistent und Leiter der prothetischen Abteilung an der Universität Köln unter Professor Dr. Zilkens
1934	2. Preis der Adolf-Witzel-Stiftung für seine Forschung „Pathologie und Therapie des Kiefergelenkknackens“
15. August 1934	Geburt seiner ersten Tochter <u>Gertrud Christa</u>
03. September 1935	Habilitation unter gleichzeitiger Verleihung der Dozentur
1935-1937	Assistent an der Chirurgischen Universitätsklinik im Bürgerhospital Köln unter Hofrat Professor Dr. von Haberer
März 1937	Ruf des japanischen Kultusministeriums; für 3 Jahre Gastprofessor an der Staatlichen Zahnärztlichen Hochschule in Tokio Assistent in der kieferchirurgischen Abteilung
20. März 1939 bis 08. Mai 1939	Wehrdienst
November 1939	Ernennung zum außerplanmäßigen Professor in Tokio
Mai 1940	Rückkehr nach Deutschland und Tätigkeit als Oberarzt bei Professor Dr. Hofer an der Charité in Berlin bis 1945



14. Mai 1942	Vermählung mit <u>Annemarie</u> Else Magda Jänicke, Zahnärztin
07. Dezember 1943	Geburt seines ersten Sohnes <u>Götz</u> Nikolaus
23. Januar 1945	Geburt seiner zweiten Tochter <u>Barbara</u> Renate Bringfriede
1945-1950	praktizierender Zahnarzt in Satrup bei Flensburg
1950	Lehrbeauftragter für Kieferchirurgie an der Universität Kiel durch Professor Hammer
24. November 1952	Geburt seines zweiten Sohnes <u>Jörg</u> Walter Wilhelm
1952	Leiter der neugegründeten Kieferklinik am Städtischen Krankenhaus Bremen Sankt - Jürgen - Straße
1957	Ruf auf vakantes Extraordinariat für Kieferchirurgie Würzburg als Nachfolger von Prof. Peter
1959	a.o. Professor an der Bayerischen Julius-Maximilians-Universität Würzburg
1960	Ernennung zum Ehrenmitglied auf dem Kongress der Italienischen Zahnärztlichen Gesellschaft
Anfang 1961	Gastprofessor an der Medizinischen Fakultät der Universität Alexandria / Ägypten
1962	a.o. Professor und Direktor der Universitätsklinik für ZMK in Erlangen-Nürnberg
1965/1966	Dekan der Medizinischen. Fakultät der Universität Erlangen-Nürnberg
18. September 1965	Wahl zum Präsidenten der DGZMK
20. Oktober 1967	wiederholte Wahl zum Präsidenten der DGZMK
1973	Verleihung der Ehrennadel der deutschen Zahnärzteschaft durch die Bayerische Landes Zahnärztekammer für Verdienste um Förderung der wissenschaftlichen Fortbildung
Mai 1973	Ehrenmitglied der Schweizerischen Zahnärzte-Gesellschaft (SSO) bei ihrer Jahrestagung in Bern
1973	Emeritierung
1974	Verleihung der Goldenen Ehrennadel der DGZMK
1977	Ernennung zum Ehrenmitglied der DGZMK auf der 103. Jah-

	restagung für Verdienste um die deutsche Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde und seine steten Bemühung um Aufgaben und Ziele der Gesellschaft
1980	Ehrenmitglied der Deutschen Gesellschaft für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie anlässlich der 30. Jahrestagung in Zürich
18. Juni 1995	Tod in Feldafing



### **3. Biographie**

#### **3.1. Das Elternhaus und die Geschwister Steinhardts**

Geboren wird Gerhard Steinhardt am 24. Mai 1904 als Sohn der Eheleute Wilhelm Friedrich Steinhardt und dessen Ehefrau Berta Pauline Ernestine, geb. Hapke. Gerhard Friedrich August Wilhelm Steinhardt, so sein vollständiger Name laut der Geburtsurkunde, erblickt in Damerkow, Kreis Bütow in Pommern, als Sohn eines Gutsbesitzers das Licht der Welt.<sup>3</sup> Gerhard Steinhardt ist der älteste von 3 Geschwistern. Sein Bruder Kurt, geboren 1905 in Damerkow, Bruder Willibald, geboren 1908 in Stolp, sowie seine Schwester Feodora, geboren 1911 in Hinterpommern, leben mit den Eltern auf einem Gut in dem Bauerndorf Damerkow. Während die Brüder Kurt und Willibald, beide als Landwirte tätig, in den Jahren 1968 bzw. 1994 verstarben, lebt seine Schwester Feodora, eine ehemalige Studiendirektorin, heute in Schleswig.<sup>4</sup>

#### **3.2. Kindheit und Schulzeit**

Im Herbst 1910 wird Gerhard Steinhardt in die Vorschule des Gymnasiums in Damerkow eingeschult, die er bis zum Sommer 1913 besucht. 3 Jahre später, im Herbst 1913, führt er seine schulische Ausbildung im Gymnasium Köslin fort. Im darauffolgenden Frühjahr wechselt er in das Real-Progymnasium Gollnow, welches er bis zum Sommer 1916 besucht. Im Dom-Gymnasium Kolberg absolviert er von Herbst 1916 bis Sommer 1917 erfolgreich ein weiteres Schuljahr. Ab Herbst 1917 besucht er das Realgymnasium Belgard, wo er am 21. Februar 1923 die Reifeprüfung ablegt.<sup>5</sup>

---

<sup>3</sup> Universitätsarchiv Würzburg, Personalbogen vom 05.11.1959

<sup>4</sup> Persönliche Mitteilung von Steinhardts Schwester Feodora Tofahrn aus Schleswig vom 12.06.2002

<sup>5</sup> Universitätsarchiv Würzburg, Personalbogen vom 05.11.1959

### 3.3. Studium, Assistenzzeit und die Burschenschaft Frankonia

Zunächst studiert Gerhard Steinhardt 2 Semester Chemie in Heidelberg, bis er sich schließlich dem Studium der Zahnheilkunde in Heidelberg widmet<sup>6</sup>. Sowohl die zahnärztliche Vorprüfung am 31.07.1925 als auch die zahnärztliche Prüfung vom 26.11.1927 besteht er mit dem Prädikat „Gut“. Die Approbation als Zahnarzt erhält er am 28.12.1927<sup>7</sup>.

In den darauffolgenden zwei Jahren arbeitet Steinhardt als Assistent am zahnärztlichen Institut der Universität Heidelberg unter der Leitung von Prof. Dr. Blessing. Gleichzeitig studiert er Medizin und absolviert am 28.07.1928 die ärztliche Vorprüfung mit dem Prädikat „genügend“.

Die Vorlesungen der klinischen Semester hört er im Wintersemester 1929/1930 an der Medizinischen Akademie Düsseldorf und im Sommersemester 1930 an der Medizinischen Fakultät der Universität Frankfurt am Main. Zum darauffolgenden Wintersemester 1930/1931 kehrt Dr. Steinhardt an die Medizinische Fakultät der Universität Heidelberg zurück und besteht am 06.06.1931 die ärztliche Prüfung mit dem Prädikat „gut“. Das obligatorische praktische Jahr absolviert er an der Medizinischen Klinik der Universität Heidelberg unter Prof. Dr. Siebeck<sup>8</sup> und am Pathologischen Institut des Katharinenhospitals Stuttgart, das unter der Leitung von Prof. Dr. Siegmund<sup>9</sup> stand, wo er im Anschluss ein weiteres Jahr arbeitet.

Am 22.06.1932 erhält er die ärztliche Approbation, und 4 Monate später, am 24.12.1932, promoviert er zum Doktor der Medizin, ebenfalls in Heidelberg.

---

<sup>6</sup> Universitätsarchiv Würzburg, Lebenslauf vom 05.11.1959

<sup>7</sup> Universitätsarchiv Würzburg, Personalbogen vom 05.11.1959

<sup>8</sup> Siebeck, Richard: Prof. Dr., Direktor, geboren am 10. April 1883 in Freiburg i. Br., ab 1908 Assistent, später Oberarzt der Medizinischen Universitätsklinik Heidelberg, 1912 Privatdozent, 1918-1924 ao. Prof., 1924-1931 o. Prof. und Direktor der Medizinischen Universitäts-Poliklinik Bonn, 1931-1934 o. Prof. und Direktor der Medizinischen Universitätsklinik Heidelberg, 1934-1941 o. Prof. und Direktor der I. Medizinischen Klinik (Charité) der Universität Berlin, anschließend o. Prof. und Direktor der Medizinischen Universitäts-Klinik Heidelberg (Wer ist wer? XI [1951], S. 622), gestorben am 15.05.1965 in Heidelberg (DBE 9 [1998], S. 304)

<sup>9</sup> Siegmund, Herbert: Pathologe, geboren am 14.04.1892 in Rybnik, 1921 Habilitation für Pathologie in Köln, 1926 ao. Prof. Köln, 1930 Direktor des Pathologischen Instituts Stuttgart, 1935-1942 Lehrstuhl für allg. Pathologie und pathologische Anatomie in Kiel, 1942 Ordinarius in Münster, gestorben 23.02.1954 in Münster (DBE 9 [1998], S. 315)

Zum 01.01.1933 wird er wissenschaftlicher Assistent am Zahnärztlichen Institut der Universität Köln bei Prof. Dr. Zilkens. Er hält drei Semester in Vertretung von Herrn Prof. Zilkens die Vorlesung und leitet die prothetische Abteilung. Am 03. September 1935 genehmigt das Reichsministerium für Wissenschaft, Erziehung und Volksbildung seine Habilitation unter gleichzeitiger Verleihung der Dozentur. An der Chirurgischen Universitätsklinik Bürgerhospital in Köln ist er als Assistent unter der Leitung von Hofrat Prof. Dr. von Haberer<sup>10</sup> vom 01. November 1935 bis Februar 1937 tätig<sup>11</sup>.

Neben dem Studium der Zahnmedizin ist Gerhard Steinhardt ein aktives Mitglied der Burschenschaft Frankonia zu Heidelberg. In der farbentragenden und schlagenden Studentenverbindung ist Gerhard Steinhardt als „glänzender Fechter, mit zahlreichen, wohl über 20 Schläger-Mensuren“<sup>12</sup> bekannt und „stets bereit, die Franken-Farben zu vertreten“<sup>13</sup>.

### 3.4. Die Familie

Am 26. September 1933 heiratet Steinhardt Elisabetha Christina Gutermann, die Tochter des verstorbenen Fabrikanten Albert Gutermann und dessen Ehefrau Elise, geb. Schmidt. „Vor der Ehe waren die beiden bereits 5 Jahre lang in Heidelberg befreundet. Sie selbst hat keinen Beruf erlernt, war aber an medizinischen Dingen sehr interessiert. Sie wollte Krankenschwester werden, was die Eltern nicht erlaubten („höhere Töchter“), und hat Gerhard Steinhardt während dessen Studium sehr unterstützt.“<sup>14</sup>

Elisabetha Steinhardt bringt am 15. August 1934 die gemeinsame Tochter Gertrud Christa zur Welt<sup>15</sup>.

Am 7. Juli 1942 erklärt das Ehescheidungsurteil des Landgerichtes Berlin, Aktenzeichen 265.R.308/42, ihn als „mitschuldig geschieden“<sup>16</sup>. „Dr. Steinhardt hat diese Frau

---

<sup>10</sup> Haberer von Kremshohenstein, Hans: österr. Mediziner, geboren am 12.03.1875 in Wien, Assistent in Graz und Wien, 1907 Habilitation für Chirurgie, 1911 ao. Prof. Universität Innsbruck, 1923-1924 Rektor der Universität Innsbruck, 1924 o. Prof. Graz, 1928 Medizinische Akademie Düsseldorf, 1930-1948 Universität Köln, 1926-1945 Herausgeber der Dt. Zeitschrift für Chirurgie, gestorben am 29.04.1958 in Düren (DBE 4 [1966], S. 292)

<sup>11</sup> Universitätsarchiv Würzburg, Personalebogen und Lebenslauf vom 05.11.1959

<sup>12</sup> Altherrenzeitschrift der Burschenschaft Frankonia zu Heidelberg 263 (1996), S. 30

<sup>13</sup> Altherrenzeitschrift der Burschenschaft Frankonia zu Heidelberg 263 (1996), S. 30

<sup>14</sup> Persönliche Mitteilung von Frau Marianne Redlefsen über Email Herr Lienkamp vom 02.06.2002

<sup>15</sup> Universitätsarchiv Köln, Aktennummer 67/1145

sehr geliebt. 'Liese' hat das Scheitern der Ehe betrieben, nicht Dr. Steinhardt. Dennoch blieb Dr. Steinhardt mit seiner ersten Ehefrau bis zu seinem Tod freundschaftlich verbunden“.<sup>17</sup>

Prof. Dr. Dr. Gerhard Steinhardt lernt während seiner Zeit in Berlin die junge Zahnärztin Annemarie Else Magda Jänicke, geboren am 16.09.1915 in Hamburg, kennen. Er heiratet sie am 14. August 1942, wobei man festhalten kann, dass es „wohl keine unbedingte Liebesheirat war. ... in der Ehe dominieren Beruf und Freundschaften.“<sup>18</sup>

Aus der Ehe gehen drei gemeinsame Kinder hervor:

Götz Nikolaus, geboren am 07.12.1943 in Berlin,  
Barbara Renate Bringfriede, geboren am 23.01.1945, und  
Jörg Walter Wilhelm, geboren am 24.11.1952.

Der Erstgeborene Götz Nikolaus studiert Betriebswirtschaft und beendet sein Studium mit dem Abschluss als Diplom-Kaufmann. Er ist seit 1973 mit Regine Schmolz verheiratet und hat mit ihr zwei Kinder, Viktoria und Philipp. Von 1988 bis 1994 fungiert er im Vorstand der Finanzen von Siemens AG England. Heute ist er Mitglied des Bereichsvorstandes der Siemens AG im Bereich Medizinische Technik in Erlangen<sup>19</sup>. Steinhardts Sohn Jörg, heute verheiratet mit Frau Sabine, ist in Passau als niedergelassener Fachzahnarzt für Kieferorthopädie tätig. Barbara Steinhardt, verehelicht von Pfitzen, erlernt den Beruf einer Medizinisch-Technischen-Assistentin, übt diesen Beruf jedoch nicht mehr aus. Später arbeitet sie zeitweise in einem Kindermodengeschäft der befreundeten Schauspielerin Uschi Glas. Nach zwei gescheiterten Ehen lebt sie in dem elterlichen Haus in Feldafing.<sup>20</sup>

---

<sup>16</sup> Bundesarchiv Berlin, Aktennummer 605501 5565

<sup>17</sup> Persönliche Mitteilung von Frau Marianne Redlefsen über Email Herr Lienkamp vom 02.06.2002

<sup>18</sup> Persönliche Mitteilung von Frau Marianne Redlefsen über Email Herr Lienkamp vom 02.06.2002

<sup>19</sup> Wer ist wer? XVIII [1995/96], S. 1312

<sup>20</sup> Persönliche Mitteilung von Frau Marianne Redlefsen über Email Herr Lienkamp vom 02.06.2002

### 3.5. Das Wirken an der Universität Köln

Ab dem Wintersemester 1933/1934 arbeitet Dr. Gerhard Steinhardt, unter der Leitung des Herrn Professor Dr. Zilkens, als a.o. Assistenz Zahnarzt an der Zahnklinik der Universität Köln, Cäcilienstraße 1. Gemeinsam halten sie die Vorlesung „Einführung in die Orthodontie“. Zu Beginn seiner Kölner Zeit ist er in der prothetischen Abteilung tätig, die er später auch leitet. Für drei Semester vertritt er Prof. Zilkens in dessen Vorlesungen. Oberarzt Prof. Dr. Weber und weitere Assistenz Zahnärzte, wie Dr. Abmeier, Dr. Fels, Dr. Schubert und Dr. Franzheim, werden in den jeweiligen Vorlesungsverzeichnissen neben ihm erwähnt.

Die für seine spätere Habilitation nötigen Dozentenlehrgänge besucht er vom

- 25. Februar 1934 bis 05. Mai 1934: den II. Dozentenlehrgang des Reichs-SA-Hochschulamtes an der Geländesport-Ausbildung im Sportlager „Borna“ des SA-Hochschulamtes Leipzig und vom
- 05. September 1934 bis 26. September 1934: den V. Lehrgang der Dozenten-Akademie in Rittmarshausen bei Göttingen.

Der damals bereits promovierte Herr Dr. Steinhardt verfasst seine Habilitationsschrift zu dem Thema „Untersuchungen über die Beanspruchung der Kiefergelenke und ihre geweblichen Folgen, mit Bemerkungen über ihre Erkennung und Bedeutung für die praktische Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde“. Den Antrag zur Habilitation stellt er am 02. November 1934. Am 26. Januar 1935 wird ihm die Zulassung zum wissenschaftlichen Teil des Habilitationsverfahrens genehmigt. Dr. Steinhardt habilitiert sich unter dem Dekanat von Herrn Prof. Kleinschmidt<sup>21</sup>, damaliger Direktor der Kinderklinik in Köln, und unter den Referenten Herrn Prof. Leupold<sup>22</sup> und Herrn Prof. Zilkens.

---

<sup>21</sup> Kleinschmidt, Hans: Prof. Dr., Direktor, geboren 18. Juni 1885 in Elberfeld, 1913-1914 Privatdozent an der Universität Marburg und später Berlin, 1918 Titular-Professor, 1919-1920 Direktor des Gem.-Säuglingskrankenhauses in Berlin-Weißensee, 1920-1924 ao. Prof. und Direktor der Universitätskinderklinik Hamburg, 1931-1946 Köln, anschließend o. Prof. für Kinderheilkunde und Direktor der Universitätskinderklinik Göttingen (Wer ist wer? XI [1951], S. 315), gestorben 04.01.1977 in Bad Honnef (DBE [1996] S. 581)

<sup>22</sup> Leupold, Ernst Albin: Prof. Dr., Direktor, geboren am 15. Juni 1884 in Plauen/Vogtland, 1912-1913 Assistent am Pathologischen Institut der Universität München, anschließend Assistent und Prosektor am Pathologischen Institut der Universität Würzburg, danach Privatdozent und ao. Prof. an der Universität Würzburg, 1926-1930 o. Prof. der allgemeinen Pathologie und pathologischen Anatomie



Steinhardt fällt damals unter die Übergangsbestimmungen der Habilitation und braucht somit nicht den Dr. habil. erwerben, sondern wird direkt zum Dozenten ernannt. Am 03. September 1935 genehmigt man Steinhardt die Habilitation für das Fach der Zahn-, Mund- und Kieferkrankheiten. Gleichzeitig verleiht ihm der Reichs- und Preußische Minister für Wissenschaft, Erziehung und Volksbildung die Dozentur.

„Auf den Bericht vom 06. Juli 1935 genehmige ich die Habilitation des Dr. med. Gerhard Steinhardt für das Fach der Zahnheilkunde unter gleichzeitiger Verleihung der Dozentur“<sup>23</sup>.

Nach eigenen Angaben, entnommen aus seinem Personalbogen für Beamte vom November 1959<sup>24</sup>, beschränkt sich die Tätigkeit in der Zahnklinik Köln auf den Zeitraum vom 01.01.1933 bis 31.03.1937. Als Angestellter der Medizinischen Fakultät wird er vom 03.09.1935 bis 03.11.1940 aufgeführt. Unter Hofrat Prof. Dr. von Haberer ist er vom 01.11.1935 bis Februar 1937 als Assistent an der Chirurgischen Universitätsklinik Bürgerhospital in Köln tätig.<sup>25</sup> In diesem Zeitraum stehen die Oberärzte Dozent Dr. Hilgenfeldt und Dr. Witteler sowie die Assistenzärzte Dr. Kufferath, Dr. Liedtke, Dr. Müller und Dr. Künster an der beruflichen Seite von Prof. Steinhardt. Für den Zeitraum vom 01. April 1937 bis 30. April 1939 wird Steinhardt in den entsprechenden Vorlesungsverzeichnissen wie folgt erwähnt:

„Beurlaubt als Gastprofessor nach Tokio vom 1.4.1937 bis Frühjahr 1940“<sup>26</sup>.

### **3.6. Das Wirken in der NSDAP und der SS**

Seit dem 1. Mai 1933 wird Gerhard Steinhardt unter der Mitgliedsnummer 2 117 571 als Mitglied der NSDAP und als Mitglied des NS-Ärztebundes geführt. Der SS San.-Staffel 2 / 58 Köln gehört Steinhardt seit dem 1. August 1933 an.

---

an der Universität Greifswald, später o. Prof. und Direktor des Pathologischen Instituts der Universität Köln, 1933-1934 Rektor (Wer ist wer? XI [1951], S. 377), gestorben 05.05.1961 in Köln (DBE 6 [1997], S. 354)

<sup>23</sup> Universitätsarchiv Köln, Aktennummer 67/1145, Schreiben des Reichs- / Preuß. Ministers für Wissenschaft, Erziehung und Volksbildung vom 03.09.1935

<sup>24</sup> Universitätsarchiv Würzburg, Personalbogen vom 05.11.1959

<sup>25</sup> Universitätsarchiv Würzburg, Personalbogen vom 05.11.1959

<sup>26</sup> Vorlesungsverzeichnisse der Universität Köln vom SS 1938 (S. 44), WS 1938/39 (S. 43), SS 1939 (S. 44), WS 1939/40 (S. 43), III. Trimester 1940 (S. 42)

Auf eigenen Antrag hin wird Steinhardt für die Zeit vom 01.05.1937 bis 01.05.1939, in der er sich in Tokio aufhält, aus der SS-Sanitäter-Staffel II/58 mit Wirkung vom 17. Februar 1937 in Ehren entlassen. Es steht ihm jedoch frei, nach seiner Rückkehr einen Wiederaufnahme-Antrag zu stellen.<sup>27</sup>

Mit Wirkung vom 20.09.1938 wird Steinhardt als Staffel-Unterscharführer wieder in die Schutzstaffel aufgenommen, gehört dem 2. Stabssturm, der Z 3-Gruppe, unter Beibehaltung seiner alten SS-Nummer<sup>28</sup> an; da Steinhardt als „ein zuverlässiger, tatkräftiger Parteigenosse“<sup>29</sup> der Ortsgruppe Tokio Yokohama gilt. Mit Wirkung vom 30.01.1939 wird der Staffel-Unterscharführer Dr. Gerhard Steinhardt zum SS-Untersturmführer<sup>30</sup>, später zum SS-Obersturmführer befördert<sup>31</sup>.

Aus einem Schreiben der Abteilung Auslandsorganisation der Nationalsozialistischen Deutschen Arbeiterpartei vom 05. November 1939 geht hervor, dass Steinhardt der Ortsgruppe Tokio Yokohama der Landesgruppe Japan angehört<sup>32</sup> und dort als Blockleiter fungiert<sup>33</sup>.

Mit Wirkung vom 01.01.1940 wird Steinhardt in den NSD-Dozentenbund (NSDDB) unter der Mitgliedsnummer 5858 geführt.<sup>34</sup>

Als Führer beim Stab des SS-Hauptamtes trägt er anstelle des Spiegels mit der Standardnummer einen leeren schwarzen Spiegel.

Als es um eine Neubesetzung des zahnärztlichen Lehrstuhles in der Medizinischen Fakultät der Universität Tübingen geht, wird von Prof. Borger ein Gutachten verlangt, in dem Steinhardt als eine „in ganz besonderem Masse für das nationalsozialistische Deutschland in Japan wissenschaftlich, praktisch aber auch politisch“<sup>35</sup> wirkende Person beschrieben wird.

---

<sup>27</sup> Bundesarchiv Berlin, Akte 640004 4216

<sup>28</sup> Bundesarchiv Berlin, Akte 640004 4216, Schreiben des SS-Untersturmführers Carl Rochner vom 27.10.1938

<sup>29</sup> Bundesarchiv Berlin, Akte 640004 4216, Schreiben des stellv. Ortsgruppenleiters J. Sahl vom 18.04.1938

<sup>30</sup> Bundesarchiv Berlin, Akte 640004 4216, Schreiben des SS-Gruppenführer Schmitt vom 24. Februar 1939

<sup>31</sup> Bundesarchiv Berlin, Akte 111008 9771, Schreiben vom 21. April 1942

<sup>32</sup> Bundesarchiv Berlin, Akte 640004 4216, Schreiben des Geschäftsführers der Ortsgruppe Tokio Yokohama Koelln vom 5.11.1939

<sup>33</sup> Bundesarchiv Berlin, Akte 111008 9771, Schreiben vom 21. April 1942

<sup>34</sup> Bundesarchiv Berlin, Akte 111008 9771, Schreiben vom 25. Juni 1942

<sup>35</sup> Bundesarchiv Berlin, Akte 111008 9771, Schreiben vom 24. Februar 1942 von Prof. Dr. Karl

Aus heutiger Sicht muss man der Fairness halber gestehen, dass nicht jedes Mitglied der NSDAP und SS diese Ansichten auch mit dem Gewissen vertrat und für richtig hielt. Menschen in hohen und wichtigen Positionen, wie auch Prof. Dr. Dr. Steinhardt einer war, blieb keine andere Möglichkeit, als der NSDAP und SS beizutreten.<sup>36</sup>

Gerne wäre ich noch intensiver auf die Zeit von Herrn Prof. Steinhardt während des Krieges eingegangen. Doch die damaligen Zeitgenossen Steinhardts ziehen ein Schweigen über die damalige Zeit vor.

### 3.7. Die Gastprofessur an der Zahnärztlichen Hochschule in Tokio

Im März 1937 folgt Prof. Dr. Dr. Steinhardt einer Berufung des Japanischen Kultusministeriums als Gastprofessor an die Staatliche Zahnärztliche Hochschule Ochanomizu in Tokio, zu Prof. Dr. med. Thol Shmanine, dem damaligen Rektor der Koto Shika Igakko. Mitte März reist Steinhardt mit dem Schiff von Genua nach Tokio.<sup>37</sup> Anfang Mai desselben Jahres unterzeichnet er seinen Vertrag über eine 2-jährige Tätigkeit. Später verlängert sich der Vertrag um ein weiteres Jahr. Herr Prof. Shmanine bittet den Presseleiter der deutschen zahnärztlichen Wochenschrift um eine Veröffentlichung: „Dozent Dr. med. Gerhard Steinhardt ist einer Berufung als Gastprofessor nach Tokio für 2 Jahre gefolgt und hat seine Tätigkeit an der Staatlichen Zahnärztlichen Hochschule am 15.04.1937 aufgenommen.“<sup>38</sup>

Für drei Jahre hält Steinhardt Vorlesungen über die Pathologie und die Histologie der Zahn-, Mund- und Kieferkrankheiten und arbeitet als Assistent an der chirurgischen Abteilung dieser Hochschule.

Während seiner Zeit in Tokio laufen Verhandlungen für eine Assistentenstelle sowohl mit der Universität Heidelberg als auch mit der Universitätskieferklinik der Charité in

---

Pieper an den Reichsdozentenführer Prof. Dr. Schultze  
(Schultze, Walther: Politiker und Mediziner, geboren am 01.01.1894 in Hersbruck, 1935-1944 als 1. Leiter des Reichsdozentenbundes verantwortlich für die Vertreibung jüdischer Wissenschaftler aus deutschen Universitäten, 1960 wegen Beihilfe zum „Gnadentod“ von mindestens 380 Menschen zu 4 Jahren Gefängnis verurteilt (DBE 9 [1998], S. 1949)

<sup>36</sup> Prof. Dr. Mierau, Persönliche Mitteilung vom 29.01.2003

<sup>37</sup> Bundesarchiv Berlin, Akte 640004 4216

<sup>38</sup> Universitätsarchiv Köln, Akte 67/1145, Schreiben von Professor Steinhardt an den Dekan der med. Fakultät Prof. Dr. Kleinschmidt, Köln vom 26.5.1937

Berlin. Steinhardt wollte schon früher Assistent in Heidelberg werden. Doch der Abschluss der damaligen Besprechungen wurde durch seine Gastprofessur in Tokio unterbrochen. Prof. Dr. med. Schmidhuber, Direktor der Universitätsklinik und Poliklinik für Zahn-, Mund- und Kieferkranke Heidelberg, sichert Steinhardt ab dem 01. April 1939 eine planmäßige Assistentenstelle zu.<sup>39</sup> Doch es laufen immer noch Verhandlungen mit der Charité in Berlin.

Vom Personalreferenten des Reichsministeriums für Wissenschaft, Erziehung und Volksbildung Herrn Prof. Dr. de Crinis wird Steinhardt vorgeschlagen, als Dozent an der Universitätskieferklinik der Charité in Berlin zu agieren. Auch von Seiten der Reichsdozentenführung wird der Übernahme dieser Tätigkeit in Berlin durch den Hochschulreferenten Herrn Prof. Dr. Pieper in München zugestimmt.<sup>40</sup>

Am 29. November 1939 wird er durch den Reichs- und Preußischen Minister für Wissenschaft, Erziehung und Volksbildung zum außerplanmäßigen Professor ernannt.

„Im Namen des Führers ernenne ich unter Berufung in das  
Beamtenverhältnis den Dozenten

Dr. med. dent. habil. Gerhard Steinhardt  
in Köln zum außerplanmäßigen Professor.

Ich vollziehe diese Urkunde in der Erwartung, daß der Ernannte  
getreu seinem Diensteide seine Amtspflichten gewissenhaft  
erfüllt und das Vertrauen rechtfertigt, das ihm durch diese Ernennung  
bewiesen wird.

Zugleich darf er des besonderen Schutzes des Führers sicher sein.

Berlin, den 29. November 1939 „<sup>41</sup>

<sup>39</sup> Universitätsarchiv Köln, Akte 67/1145, Schreiben des Prof. Dr. Groß, Direktor des Zahnärztlichen Institutes der Uni Köln, an den Dekan der Med. Fakultät der Uni Köln Prof. Dr. Lullies vom 17.11.1938

<sup>40</sup> Universitätsarchiv Köln, Akte 67/1145, Schreiben des Dekans der Med. Fakultät der Uni Köln an den Reichsminister vom 10.9.1940

<sup>41</sup> Universitätsarchiv Köln, Akte 67/1145, Schreiben vom 29. November 1939

### 3.8. Der Lehrauftrag an der Universitätsklinik in Berlin (Charité)

„Im Vordergrund der Kieferchirurgie steht in Deutschland zu jener Zeit Berlin. Im Anschluß an die Arbeiten von Süersen<sup>42</sup>, Sauer, Warnekros<sup>43</sup> und Schröder haben Axhausen<sup>44</sup>, Wassmund und Hofer den Ruf vermehrt. So überrascht es nicht, daß Steinhardt bei seiner Rückkehr aus Japan nach Berlin geht und in der Universitätskieferklinik an der Charité einen Meister seines Faches in Hofer findet.“<sup>45</sup>

Ab dem 01. Mai 1940 ist Prof. Dr. Dr. Gerhard Steinhardt an der Kieferklinik und ab dem 04. November 1940 zugleich noch an der Medizinischen Fakultät der Universität Berlin beschäftigt. In diese Zeit fallen seine ersten Untersuchungen zur Sialographie, die er später zur Diagnostik und Therapie der entzündlichen und tumorösen Speicheldrüsenerkrankungen erweitert. Professor Dr. Hofer, als Abteilungsvorsteher der Abteilung für Zahn-, und Mundkrankheiten, und sein Oberassistent Professor Dr. Heinrich Hammer<sup>46</sup> sowie der Oberassistent der Abteilung für Zahnerhaltung Dozent Dr. Ewald Harndt<sup>47</sup> sind enge Mitarbeiter, die Steinhardt schätzt und die auch nach seiner Zeit an der Berliner Charité mit ihm in freundschaftlichem Kontakt stehen werden.

An der Kieferklinik der Charité lehrt Oberarzt Steinhardt „Klinische Visite“ in einer jeweils gutbesuchten zweistündigen Veranstaltung am Sonntag. Am Institut für Gerichtliche Medizin leitet er den „Operationskurs der Kiefer- und Gesichtschirurgie an der Leiche“. Diese Lehrveranstaltung findet jeden Mittwoch von 15 bis 18 Uhr statt.

<sup>42</sup> Süersen, Friedrich Wilhelm: 1827-1919, Zahnarzt Berlin (Hoffmann-Axthelm [1995], S. 347)

<sup>43</sup> Warnekros, Ludwig: 1855-1920, Arzt, Zahnarzt Berlin (Hoffmann-Axthelm [1995], S. 348)

<sup>44</sup> Axhausen, Georg Otto Richard: Prof. Dr., geboren am 24. März 1877 i. Landsberg a.d.W., 1904-1907 Assistent an der Chirurgischen Universitäts-Klinik Kiel, 1908 Assistent und Oberarzt an der Chirurgischen Klinik der Charité Berlin, 1928-1949 o. Prof. für Kieferchirurgie, 1950 Honorarprofessor an der Freien Universität Berlin (Wer ist wer? XI [1951], S.16), gestorben am 19.01.1960 in Berlin (DBE 1 [1995], S. 228)

<sup>45</sup> E. Harndt (1969), S.335

<sup>46</sup> Hammer, Heinrich: Dr. med. Dr. med. dent., Dr. odont. h.c., Dr. med. dent h.c., o. Prof. für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde, geboren am 14.12.1891 in Hamburg/Altona, 1930 Privatdozent, 1937 apl. Prof. der Universität Berlin, 1947 Ordinarius der Universität Kiel, 1953 Mitglied des Bundesgesundheitsbeirats, 1958 Vorsitzender des Landesgesundheitsbeirats von Schleswig-Holstein (Wer ist wer? XV [1967], S. 656)

<sup>47</sup> Harndt, Ewald: Dr. med. Dr. med. dent., o. Prof. für Zahn-, Mund- und Kieferkrankheiten, geboren am 22. Januar 1901 in Berlin, 1931-51 Dozent, apl. Prof., Prof. mit Lehrstuhl und Direktor des Zahnärztlichen Institutes der Universität Berlin, 1954 Honorarprofessor, 1956 o. Prof. und Klinikdirektor an der FU ebd., Präsident der deutschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (Wer ist wer? XV [1967], S. 669)

Mit der Zerstörung der Klinik im Zweiten Weltkrieg und der Stellung der Universität unter russische Verwaltung endet sein Dienstverhältnis am 31. Juli 1945. Als die alliierten Truppen im März 1945 vor den Toren Berlins stehen, muss Prof. Dr. Dr. Gerhard Steinhardt seine Familie evakuieren. Er siedelt mit seiner Frau und seinen beiden Kindern Götz und Barbara nach Schleswig-Holstein über.

### **3.9. Die Tätigkeit als niedergelassener Zahnarzt in Satrup bei Flensburg**

Im März 1945 kommt Steinhardt mit seiner Familie „über die grüne Grenze“<sup>48</sup> nach Satrup, eine kleine Gemeinde nahe Flensburg.

„Nach einem Aufenthalt in einem Entnazifizierungslager eröffnet er seine Praxis in der Flensburger Straße. Die Ausrüstung der Praxis stammt aus Wehrmachtsbeständen, denn in Satrup befand sich ein Lazarett. In der Praxis, bestehend aus einem Sprechzimmer und einem Wartezimmer, genießt Prof. Steinhardt einen hervorragenden Ruf als Zahnarzt. Er hat großen Zulauf und ist ein sehr beehrter Arzt. Seine Frau Annemarie unterstützt ihn als Zahnarzthelferin.“<sup>49</sup>

Vom 01. August 1945 bis 31. Dezember 1949 ist Prof. Dr. Dr. Gerhard Steinhardt als selbstständiger Zahnarzt in Satrup tätig. Am 10. Oktober 1951 verzieht er mit seiner Familie nach Bremen.<sup>50</sup>

### **3.10. Der Lehrauftrag Steinhardts an der Universität Kiel**

Ab dem Sommersemester 1950 erhält Steinhardt einen Lehrauftrag an der Christian-Albrechts-Universität Kiel durch Prof. Dr. Hammer. Steinhardt gilt als Lehrbeauftragter für die Physiologie und Pathologie des Kiefergelenks an der Medizinischen Fakultät und hält die Vorlesung im Fach Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde: „Physiologie, Pathologie und Therapie der Kiefergelenkerkrankungen“. Diese einstündige Vorlesung

---

<sup>48</sup> Persönliche Mitteilung Frau Marianne Redlefsen über E-Mail Herr Lienkamp vom 02.06.2002

<sup>49</sup> Persönliche Mitteilung Frau Marianne Redlefsen über E-Mail Herr Lienkamp vom 02.06.2002

<sup>50</sup> Persönliche Mitteilung Frau Marianne Redlefsen über E-Mail Herr Lienkamp vom 02.06.2002

findet nach Vereinbarung von Ort und Zeit statt.<sup>51</sup> Weitere Lehrbeauftragte neben Steinhardt sind zu diesem Zeitpunkt: Prof. Dr. Hammer, Beck<sup>52</sup>, Spreter von Kreudenstein und Uhlig<sup>53</sup>. Im Wintersemester 1957/1958 hält Steinhardt drei einstündige Vorlesungen jeweils nach Vereinbarung:

- „Pathologie und Therapie des Kiefergelenks“
- „Anatomie, Physiologie und Pathologie des Kiefergelenkes“ und
- „Chirurgische Prothetik“<sup>54</sup>.

Im Sommersemester 1958 hält er lediglich die Vorlesungen:

- „Pathologie und Therapie der Kiefergelenkerkrankungen“ sowie
- „Chirurgische Prothetik“.<sup>55</sup>

### **3.11. Die Tätigkeit an der Kieferklinik der Städtischen Krankenanstalten Bremen**

Als der Vorstand der „Städtischen Krankenanstalten“ Prof. Dr. Dr. Steinhardt die Aufgabe überträgt, in Bremen eine Kieferklinik einzurichten und deren Leitung zu übernehmen, siedelt Prof. Steinhardt nach Bremen über. Sein Dienstverhältnis beginnt am 01. April 1952. Im Mai desselben Jahres wird die neue Kieferklinik im Zentralgebäude der damaligen Städtischen Krankenanstalten, untergebracht im linken Flügel im Parterre des Gebäudes, eröffnet.<sup>56</sup> Als bald nach der Gründung der Kieferklinik wird hier die Inkubationsnarkosetechnik eingeführt. Die Kieferklinik Bremen war somit die zweite Klinik, neben der Allgemein Chirurgie, im Lande Bremen, in der mit fortschrittlichen Anästhesieverfahren gearbeitet wurde, die auch von den Assistenten beherrscht wurden. Deshalb konnte die Klinik die Zentralanästhesien in Eigenregie betreiben. Auf Grund

<sup>51</sup> Vorlesungsverzeichnisse der Universität Kiel SS 1950 (S. 51), WS 1950/51 (S. 65), SS 1951 (S. 67), WS 1951/52 (S. 65), SS 1952 (S. 66), WS 1952/53 (S. 65), SS 1953 (S. 66), WS 1953/54 (S. 64), SS 1954 (S. 65)

<sup>52</sup> Beck, Heinz: Dr. med. Dr. med. dent., Prof. und Leiter der Kieferklinik der Städtischen Krankenanstalten Bremen, Lehrtätigkeit an der Universität Kiel, 1960 apl. Prof. für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (Wer ist wer? XV [1967], S. 88)

<sup>53</sup> Uhlig, Horst: Dr. med. dent., geboren am 16. März 1912 in Leipzig, 1951 Privatdozent, 1959 apl. Prof. an der Universität Kiel (Wer ist wer? XV [1967], S. 2044)

<sup>54</sup> Vorlesungsverzeichnis der Christian-Albrechts-Universität Kiel WS1957/58, S. 67

<sup>55</sup> Vorlesungsverzeichnis der Christian-Albrechts-Universität Kiel, SS 1958, S. 68

<sup>56</sup> Persönliche Mitteilung von Gerd Dammann, Bremen, vom 24.06.2002

dieser Tatsache wurde die Kieferklinik Bremen von anderen Krankenanstalten beneidet.<sup>57</sup>

„Die Kieferchirurgie befand sich seinerzeit in einem stürmischen Entwicklungsprozeß und wurde unter maßgeblicher Mitwirkung von unserem Chef (Prof. Dr. Dr. Steinhardt) zur Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie unter Einschluß der fachbezogenen Unfallchirurgie weiterentwickelt. Die Bremer Kieferklinik konnte mit einer Reihe neuer Operations- und Arbeitsmethoden dazu ihren Beitrag leisten.“<sup>58</sup>

„Die Patienten von Herrn Prof. Steinhardt mit den weitesten Anreisewegen waren häufig diejenigen mit Kiefergelenkserkrankungen, denn auf diesem Gebiete hat er Pionierarbeit geleistet und sich seine weltweite Anerkennung durch fundierte pathohistologische Untersuchungen erworben, die ihm auch den liebevollen Kosenamen `Kiefergelenkspapst` eintrugen. Kaum zu glauben, daß ein Chef von so hohen Graden seinen täglichen Weg vom Haus zur Klinik und zurück mit einem halbverrosteten Damenfahrrad zurücklegte.“<sup>59</sup>

Am 12. Juli 1956 wird Steinhardt in die beamtete Stelle mit dem Titel eines Abteilungsdirektors der Kieferklinik durch den Präsidenten für das Gesundheitswesen eingewiesen.<sup>60</sup> Während dieser Zeit unterhält Steinhardt noch den Lehrauftrag an der Universität Kiel und unterrichtet Studierende in den Lehrveranstaltungen: „Pathologie und Therapie der Kiefergelenkerkrankungen“ und „Chirurgische Prothetik“.<sup>61</sup>

Die Städtischen Krankenanstalten unterstützen erst ab 1980 mit Lehraufträgen die Universität Göttingen.

Während seiner Zeit in Bremen wohnt Prof. Steinhardt mit seiner Familie in der Schleifmühle 46.

---

<sup>57</sup> Persönlicher Nachruf von Dr. Dr. Menke aus dem Archiv von Gerd Dammann, Bremen, vom 08.07.2002

<sup>58</sup> Persönlicher Nachruf von Dr. Dr. Menke aus dem Archiv von Gerd Dammann, Bremen, vom 08.07.2002

<sup>59</sup> Persönlicher Nachruf von Dr. Dr. Menke aus dem Archiv von Gerd Dammann, Bremen, vom 08.07.2002

<sup>60</sup> H. Beck (1963), S. 4

<sup>61</sup> Vorlesungsverzeichnis der Christian-Albrechts-Universität Kiel WS 1957/58, S. 67



### 3.12. Das Wirken Steinhardts an der Julius-Maximilians-Universität Würzburg

Durch ein Schreiben des Bayerischen Staatsministers für Unterricht und Kultus vom 19. Mai 1958 erhält Prof. Dr. Dr. Gerhard Steinhardt einen Ruf nach Würzburg. Prof. Steinhardt ist grundsätzlich zur Übernahme des Lehrstuhls für „Zahnheilkunde, insbesondere Kieferchirurgie“ an der Medizinischen Fakultät in Würzburg bereit, erbittet sich jedoch einige Privilegien:

1. „Bei Übernahme des Lehrstuhls erbittet sich Prof. Steinhardt die Verleihung der Amtsbezeichnung und die akademischen Rechte und Pflichten eines o. Professors.
2. Prof. Steinhardt hat ... den Wunsch vorgebracht, neben der kieferchirurgischen Abteilung die Leitung einer der drei weiteren vorhandenen Abteilungen übernehmen zu können.
3. Prof. Steinhardt bittet um Bestätigung, daß zum Aufgabenbereich der Kieferchirurgie die Behandlung der Kieferfrakturen, die chirurgische Versorgung der Lippen-Kiefer-Gaumenspalten, die operative Behandlung der Tumoren des Kiefer-Gesichtsbereiches, die chirurgische Prothetik, ferner die Röntgen-Abteilung gehören. Prof. Steinhardt geht davon aus, daß der Inhaber des Lehrstuhls frei ist in Lehre, Forschung und Veröffentlichung und daß er das Vorschlagsrecht für Habilitationen hat, ferner, daß die Entscheidung über die Besetzung der Assistentenstellen seiner Abteilung ihm obliegt.
4. Prof. Steinhardt möchte einen Assistenten mitbringen. Es ist anzustreben, daß möglichst zum Berufungszeitpunkt (1.11.1958) eine Assistentenstelle frei ist.“<sup>62</sup> Gemeint ist sein Pflichtassistent aus den Städtischen Krankenanstalten Bremen, Dr. Peter Weiß. Weiterhin erbittet er sich angemessene Behandlungszimmer und Hilfe bei der Beschaffung einer 5 ½ Zimmerwohnung.

Mit Wirkung vom 01. April 1959 wird der „apl. Professor und Chefarzt an der Städtischen Krankenanstalt Bremen Dr. Gerhard Steinhardt unter Berufung in das Beamtenverhältnis auf Lebenszeit zum außerordentlichen Professor für „Zahnheilkunde, insbe-

---

<sup>62</sup> Universitätsarchiv Würzburg, Schreiben des Bayr. Staatsministeriums für Unterricht und Kultus, Nr. V 46 474 an das Rektorat der Universität Würzburg vom 13. Juni 1958

sondere Kieferchirurgie“ an der Medizinischen Fakultät der Universität Würzburg mit der Verpflichtung ernannt, das genannte Fach in Lehre und Forschung zu vertreten.“<sup>63</sup>

Prof. Dr. Dr. Hans Schlampp<sup>64</sup> ist zu diesem Zeitpunkt Direktor der Klinik und Vorstand der konservierenden, prothetischen und kieferorthopädischen Abteilungen.

Vorstand der kieferchirurgischen Abteilung wird Prof. Dr. Dr. Gerhard Steinhardt.

Zu den wissenschaftlichen Assistenten zählen unter anderem:

Dr. Hans-Dietrich Mierau<sup>65</sup>,

Dr. Kurt Andrysek,

Dr. Günther Kettenring,

Dr. Irmgard Rüssel-Rupperti,

Dr. Rolf Heyers sowie

Dr. Dr. Peter Weiß<sup>66</sup>, der schon von 1955 bis 1959 mit Steinhardt an der Kieferklinik der Städtischen Krankenanstalten Bremen als Assistent tätig war und ihn auch später ein Weggefährte auf seinem Weg nach Erlangen 1962 werden sollte<sup>67</sup>.

Er hält für Mediziner die zweistündige Vorlesung „Klinik und Poliklinik der Krankheiten der Zähne“, anfangs in Zusammenarbeit mit Herrn Prof. Schlampp. Für Zahnmediziner im klinischen Teil lehrt er in zwei Vorlesungen. In acht Stunden über die Woche verteilt, hält er die Vorlesung: „Klinik und Poliklinik der Zahn-, Mund- und Kieferkrankheiten“. In Zusammenarbeit mit Herrn Privatdozent Dr. Dr. David Haunfelder<sup>68</sup>

<sup>63</sup> Universitätsarchiv Würzburg, Schreiben des Bayr. Staatsministeriums für Unterricht und Kultus Nr. V 11 357 an das Rektorat der Universität Würzburg vom 25.02.1959

<sup>64</sup> Schlampp, Hans: Dr. med. Dr. med. dent., o. Prof. für Zahnheilkunde, geboren am 22. Februar 1900 in Ingolstadt, Assistent an den Universitäten Erlangen und Rostock, 1929 Privatdozent und 1935 apl. Prof. in Rostock, 1946–1949 Leiter des Versehrtenkrankenhauses für Kiefer- und Gesichtsverletzte in Goslar, 1949 ao., 1956 o. Prof. der Universität Würzburg, Vorstand der konservierenden, prothetischen und orthopädischen Abteilungen der Klinik für Zahn-, Mund- und Kieferkrankheiten (Wer ist wer? XV [1967], S. 1712)

<sup>65</sup> Mierau, Hans-Dietrich: Dr. med. dent., ao. Universitätsprofessor, geboren am 11.02.1930 in Hildburghausen, 1981 ao. Prof. und Leiter der Sektion Parodontologie der Universitätszahnklinik Würzburg (Kürschners Deutscher Gelehrtenkalender [1996], S. 917)

<sup>66</sup> Vorlesungsverzeichnisse der Julius-Maximilians-Universität Würzburg

<sup>67</sup> Persönliche Mitteilung durch Briefwechsel mit Prof. Dr. Dr. Peter Weiß vom 18.03.2002

<sup>68</sup> Haunfelder, David: Dr. med. Dr. med. dent., o. Prof. für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde, geboren am 21. März 1912 in Roth b. Nürnberg, 1951 Lehrtätigkeit an der Universität Würzburg, 1959 apl. Prof., 1963 Ordinarius und Klinikdirektor in Saarbrücken, 1966 Münster dass., 1965/1966 Vorsitzender der Vereinigung der Hochschullehrer für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (Wer ist wer? XV[1967], S. 687)

leitet er einen zweistündigen Operationskurs. Zusätzlich zu den schon erwähnten Vorlesungen unterrichtet er nach Vereinbarung die Studenten in „Klinische Visite“.<sup>69</sup>

Vom Sommersemester 1960 bis zum Sommerhalbjahr 1962 sitzt er unter dem Vorsitz von Prof. Dr. Franz Laufke<sup>70</sup> mit Prof. Dr. Joseph Ziegler als Mitglied im Korporationsausschuss. Zugleich ist er der stellvertretende Vorsitzende des Ausschusses für die zahnärztliche Vorprüfung und für die zahnärztliche Prüfung unter dem Vorsitz von Prof. Dr. Dr. Hans Schlamp.

Im Mai 1961 beurlaubt man Herrn Prof. Dr. Dr. Steinhardt für einen Gastaufenthalt an der Universität Alexandria / Ägypten, wo er zahlreiche Vorlesungen hält und operiert.<sup>71</sup>

Während seiner Lehrtätigkeit in Würzburg wohnt er mit seiner Frau und den drei gemeinsamen Kindern, Götz, Barbara und Jörg, in einer Mietswohnung im unteren Frauenland am Wittelsbacher Platz 2.<sup>72</sup>

Anfang des Jahres 1962 verlässt Prof. Steinhardt mit seiner Familie Würzburg und geht mit dieser nach Erlangen.

Prof. Dr. Dr. Friedrich Schröder übernimmt als sein Nachfolger die Aufgaben Steinhardts an der Julius-Maximilians-Universität Würzburg.

### **3.13. Tätigkeit an der Universitätsklinik für Zahn-, Mund- und Kiefererkrankungen Erlangen**

„Mit KME vom 29. Januar 1962 Nr. V 5855 wurde Herr Prof. Dr. Dr. Gerhard Steinhardt mit Wirkung vom 01. März 1962 zum ordentlichen Professor der Zahnmedizin in der Medizinischen Fakultät der Universität Erlangen-Nürnberg ernannt. Mit dieser Ernennung endet das Dienstverhältnis des Professors Steinhardt als planmäßiger außerordentlicher Professor in der Medizinischen Fakultät der Universität Würzburg mit Ablauf

---

<sup>69</sup> Vorlesungsverzeichnisse der Julius-Maximilians-Universität Würzburg

<sup>70</sup> Laufke, Franz: Dr. jur., o. Prof. der Rechte, geboren am 20 Juni 1901, 1931 Privatdozent, 1934 ao., 1939 o. Prof. an der Deutschen Universität Prag, 1949 an der Universität Würzburg für Handels-, Bürgerliches und Zivilprozessrecht (Wer ist wer? XV [1967], S. 1113)

<sup>71</sup> Universitätsarchiv Würzburg, Schreiben des Bayr. Staatsministeriums für Unterricht und Kultus an das Rektorat der Universität Würzburg vom 19. Mai 1961

<sup>72</sup> Universitätsarchiv Würzburg, Personalbogen vom 05.11.1959

des Monats Februar 1962.<sup>73</sup> Gleichzeitig überträgt man ihm die Direktion der Universitätsklinik für Zahn-, Mund- und Kieferkranke.<sup>74</sup>

Im Wintersemester 1962/63 wird Prof. Dr. med. Dr. med. dent. Gerhard Steinhardt erstmalig in den Vorlesungsverzeichnissen der Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg erwähnt.

Als Direktor der Klinik und Poliklinik für Zahn-, Mund- und Kieferkranke in der Glückstraße 11 hält er zahlreiche Vorlesungen:

- Klinik und Poliklinik der Zahn-, Mund- und Kieferkrankheiten für Mediziner ( 1 Std., Mo. 15-16 Uhr )<sup>75</sup>,
- Klinik und Poliklinik der Zahn-, Mund- und Kieferkrankheiten mit Propädeutik / klinischer Visite ( 4 Std., Di/Mi/Fr 9-10 Uhr )<sup>76</sup>,
- Spezielle Zahn-, Mund- und Kieferchirurgie ( 2 Std., Di/Do 8-9 Uhr )<sup>77</sup>, den
- Zahnärztlichen Operationskurs ( 4 Std. nach Vereinbarung )<sup>78</sup> sowie den
- Phantomkurs der Zahnerhaltungskunde ( 15 Std. halbtägig )<sup>79</sup>.

Auch nach Erlangen wird Prof. Steinhardt von Dr. Peter Weiß begleitet. Dieser gibt als Grund für seine „Treue“ die kiefer- und gesichtschirurgische Ausbildung und seine Habilitation an.<sup>80</sup> Dr. Peter Weiß hält zusammen mit seinem wissenschaftlichen Ziehvater Prof. Steinhardt im WS 1962/63 die Vorlesung „Spezielle Zahn-, Mund- und Kieferchirurgie“. Vom SS 1963 bis zum WS 1964/65 leiten sie gemeinsam den „Zahnärztlichen Operationskurs“.

<sup>73</sup> Universitätsarchiv Würzburg, Schreiben des Bayr. Staatsministeriums für Unterricht und Kultus Nr. V15 675 an das Rektorat der Universität Würzburg vom 20.02.1962

<sup>74</sup> Universitätsarchiv Würzburg, Schreiben des Prof. Dr. Dr. G. Steinhardt an den Rektor der Universität Würzburg vom 13. Februar 1962

<sup>75</sup> Vorlesungsverzeichnisse der Friedrich-Alexander-Universität Erlangen WS 1962/63 Vorlesung 3270 S. 86, SS 1964 Vorlesung 3250 S. 95, WS 1964/65 Vorlesung 3250 S. 96, SS 1965 Vorlesung 3250 S. 98, WS 1965/66 Vorlesung 3250 S. 104, SS 1966 Vorlesung 3265 S. 114, WS 1966/67 Vorlesung 3275 S. 121, WS 1967/68 Vorlesung 3300 S. 123, SS 1968 Vorlesung 3300 S. 143, WS 1968/69 Vorlesung 3500 S. 140, SS 1969 Vorlesung 3500 S. 142

<sup>76</sup> Vorlesungsverzeichnisse der Friedrich-Alexander-Universität Erlangen WS 1962/63 Vorlesung 3274 S. 87, SS 1964 Vorlesung 3254 S. 95, WS 1964/65 Vorlesung 3254, WS S. 97, SS 1965 Vorlesung 3254 S. 99, WS 1965/66 Vorlesung 3254 S. 104, SS 1966 Vorlesung 3270 S. 115, WS 1966/67 Vorlesung 3279 S. 122, SS 1967 Vorlesung 3285 S. 123, WS 1967/68 Vorlesung 3304 S. 124, SS 1968 Vorlesung 3304 S. 143, WS 1968/69 Vorlesung 3504 S. 141, SS 1969 Vorlesung 3507 S. 142

<sup>77</sup> Vorlesungsverzeichnisse der Friedrich-Alexander-Universität Erlangen WS 1962/63 Vorlesung 3275

<sup>78</sup> Vorlesungsverzeichnisse der Friedrich-Alexander-Universität Erlangen SS 1963, Vorlesung 3276, SS 1964 Vorlesung 3256 S. 95, WS 1964/65 Vorlesung 3256 S. 96, SS 1969 Vorlesung 3509 S. 143

<sup>79</sup> Vorlesungsverzeichnisse der Friedrich Alexander Universität Erlangen SS 1964, Vorlesung 3268 S. 96, WS 1964/65 Vorlesung 3268 S. 97

<sup>80</sup> Persönliche Mitteilung durch Briefwechsel mit Prof. Dr. Dr. Peter Weiß vom 18.03.2002

Auch außerhalb seines Fachgebietes wird Prof. Steinhardt für die Studenten tätig. Für das Amtsjahr 1965/66 wird er zum Dekan der Medizinischen Fakultät der Universität Erlangen gewählt.<sup>81</sup> Unterstützt wird er dabei von Prodekan Prof. Dr. med. Wolf-Dieter Keidel<sup>82</sup>. Für das Amtsjahr 1966/67 steht Steinhardt als Prodekan seinem Nachfolger als Dekan der Medizinischen Fakultät Prof. Dr. med. Karl - Günther Ober<sup>83</sup> zur Seite.<sup>84</sup> Ab dem WS 1969/70 bis zum SS 1972 ist er zusätzlich kommissarischer Vorstand der Abteilung für Kieferorthopädie. Während dieser Zeit wird er auch als Prüfer der Zahnärztlichen Prüfung, zusätzlich zu den Fächern „Zahn-, Mund- und Kieferkrankheiten“ und „Chirurgie“, auch im Fach „Kieferorthopädie“ in den Vorlesungsverzeichnissen geführt.<sup>85</sup>

Am 30. September 1972 wird Prof. Dr. Dr. Gerhard Steinhardt emeritiert, vertritt sein Fach, die Kieferchirurgie, jedoch noch kommissarisch bis zur Wiederbesetzung des Lehrstuhls am 01. Oktober 1973 durch Emil Steinhäuser<sup>86, 87</sup>. Mit der Emeritierung von Prof. Dr. Dr. Steinhardt geht für die Universität Erlangen-Nürnberg nicht nur ein Mitbegründer der „Kieferchirurgischen Abteilung in der ZMK-Klinik Erlangen mit Einrichtung der Spaltchirurgie in dieser Abteilung“<sup>88</sup>, sondern auch ein Begründer der „Einrichtung einer eigenen Abteilung für Funktionsdiagnostik der Kiefergelenke, als erste Abteilung dieser Art in ganz Deutschland“<sup>89</sup>.

---

<sup>81</sup> Hochschulnachrichten Erlangen-Nürnberg, Stoma 4 [1965], S. 300

<sup>82</sup> Keidel, Wolf-Dieter: Dr. med., o. Prof. der Physiologie, geboren 14. Dezember 1917, 1949 Privatdozent, 1955 apl. Prof. der Universität Erlangen, 1961 o. Prof. der Universität Erlangen (Wer ist wer? XV [1967], S. 917)

<sup>83</sup> Ober, Karl-Günther: Dr. med., o. Prof. und Vorstand der Universitätsfrauenklinik Erlangen-Nürnberg, geboren am 25. August 1915 in Berlin, 1948 bis 1962 Universität Marburg, ab 1962 Universität Erlangen (Wer ist wer? XV [1967], S. 1409)

<sup>84</sup> Vorlesungsverzeichnisse der Friedrich-Alexander-Universität Erlangen WS 1966/67, SS 1967

<sup>85</sup> Vorlesungsverzeichnisse der Friedrich-Alexander-Universität Erlangen 1961 bis 1972

<sup>86</sup> Steinhäuser, Emil Walter: Dr. med. Dr. med. dent., Universitätsprofessor, geboren am 24.09.1926 in Würzburg, 1968 Habilitation in Zürich, 1973 o. Prof. der Universität Erlangen (Kürschners dt. Gelehrtenkalender [1996], S. 1361)

<sup>87</sup> Deutscher Zahnärztekalendar [1984] München, S. 155, zur Verfügung gestellt von Gerd Dammann

<sup>88</sup> Persönliche Mitteilung, Briefwechsel mit Prof. Dr. Dr. Peter Weiß vom 18.03.2002

<sup>89</sup> Persönliche Mitteilung, Briefwechsel mit Prof. Dr. Dr. Peter Weiß vom 18.03.2002

### 3.14. Tod und Nachrufe

Nach seiner Emeritierung am 30. September 1972<sup>90</sup> wohnt Prof. Dr. Dr. Gerhard Steinhardt mit seiner Frau in Feldafing bei München in der Höhenbergstraße 19.<sup>91</sup> In der 4000-Seelen-Gemeinde am Westufer des Starnberger Sees verbringt er mit ihr seinen Lebensabend.

Seine letzten Lebensjahre waren gekennzeichnet durch die Folgen eines Selbstexperimentes, welches er während seiner jungen Dozentenzeit im Zuge der Entwicklung eines Röntgenkontrastmittels an sich durchführte. Damit wollte er die Eignung des Alpha-Strahlers mit langer Halbwertszeit als Röntgenkontrastmittel bei der Gangdarstellung der Ohrspeicheldrüse untersuchen und infundierte sich in das Gangsystem seiner Parotis kolloidale Thorotrastlösung. Diese Art von Röntgenaufnahmen galt damals als sensationell. Jedoch hinterließ der Selbstversuch kleine Knötchen. Zudem war schon damals bekannt, dass mit einer 10 %-igen Wahrscheinlichkeit im Laufe von Jahren eine bösartige Entwicklung nicht auszuschließen sei. Diese Entwicklung trat ein, und es wurde eine Parotisektomie mit den Folgen einer peripheren Facialisparese notwendig.<sup>92</sup>

Prof. Dr. Dr. Gerhard Steinhardt stirbt nach kurzer Krankheit<sup>93</sup> am 18. Juni 1995 und wird nach einem Gottesdienst in der Evangelischen Kirche Feldafing am 23. Juni<sup>94</sup> auf dem Bergfriedhof in Feldafing, in der Abteilung A, Grab Nr. 16, beerdigt.<sup>95</sup>

Seine Frau Annemarie zieht nach seinem Tod nach 83700 Rupertihof in die Sonnenmoosstraße 13.<sup>96</sup>

Welche Anerkennung Prof. Steinhardt zu Lebzeiten genoss, wird wohl besonders in einer Vielzahl von Nachrufen deutlich. Diesen Ausschnitten aus nationalen Fachzeitschriften möchte ich bewusst nichts hinzufügen. Sie sprechen für seine Menschlichkeit und sein Wirken als Professor.

---

<sup>90</sup> F. Sitzmann (1995), S. 215

<sup>91</sup> Vorlesungsverzeichnisse der Universität Erlangen

<sup>92</sup> Persönlicher Nachruf von Dr. Dr. Ernst Menke aus dem Archiv von Gerd Dammann vom 08.07.2002

<sup>93</sup> P. Fuchs (1995), S. 950

<sup>94</sup> Todesanzeige der Familie Steinhardt

<sup>95</sup> Angaben der Gemeinde Feldafing, Sachbearbeiterin Fr. Eppinger, Schriftwechsel vom 02.05.2002

<sup>96</sup> Angaben der Gemeinde Feldafing, Sachbearbeiterin Fr. Eppinger, Schriftwechsel vom 02.05.2002

„Einer der letzten großen Vertreter der Nachkriegsära der deutschen Kiefer- und Gesichtschirurgie ist von uns gegangen. ... Weltweit haben seine Arbeiten über das Kiefergelenk Anerkennung gefunden. ... Es heißt: Wen die Götter lieben, der stirbt jung. Für Gerhard Steinhardt galt dies nicht - er konnte auf ein beruflich erfolgreiches und privat harmonisches Leben zurückblicken. ... Wir alle, die ihn geachtet, geschätzt und geliebt haben, werden ihn sehr vermissen.“<sup>97</sup>

„Wir verlieren mit ihm einen bedeutenden Lehrer, Kliniker und Pionier auf dem Gebiet der Kiefer- und Gesichtschirurgie und der Kiefergelenkserkrankungen. ... Seine Arbeiten über das Kiefergelenk haben weltweit Anerkennung gefunden und noch bis heute nichts von ihrer Aktualität verloren. Als Vortragender ist er in der ganzen Welt herumgekommen und hat sein Wissen weitervermittelt. ... Trotzdem war er in erster Linie Kliniker, der sein Leben seinen Patienten widmete. Seine fachliche Entwicklung war immer durch seine klinische Erfahrung, sein sicheres diagnostisches Urteil und seine große Beobachtungsgabe bestimmt. ... Die deutsche Kiefer- und Gesichtschirurgie, die deutsche Zahnheilkunde verliert mit Professor Dr. Dr. Gerhard Steinhardt eine ihrer großen herausragenden Gestalten. Wir gedenken seiner in Dankbarkeit und Zuneigung.“<sup>98</sup>

Professor Steinhardt zählte „zu den meist geachteten Persönlichkeiten innerhalb der Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde. Er war - im besten Sinne dieses Begriffes - ein Herr. Dieser Nachruf gilt aber auch einem der wenigen zahnärztlichen Wissenschaftler, die schon frühzeitig die Bedeutung der Ergonomie für die Arbeit - und Lebensqualität von Zahnarzt und Zahnarzthelferin erkannt hatten. Er berief Prof. Schön<sup>99</sup> nach Erlangen, und hat das Thema `Ergonomie` bereits 1966 zum Gegenstand der Referate und Diskussionen einer DGZMK-Jahrestagung in Nürnberg gemacht. ... Der Dental Echo-Verlag, die -Redaktion und -Leserschaft gedenken eines Menschen, der über Jahrzehnte hinweg Mensch- und berufsbezogenes Vorbild war. Für den Dental Echo-Herausgeber ist ein väterlicher Freund von uns gegangen.“<sup>100</sup>

---

<sup>97</sup> P. Fuchs (1995b), S. 950

<sup>98</sup> P. Fuchs (1995a), S. 61

<sup>99</sup> Schön, Fritz: Dr. med. Dr. med. dent., geboren am 11. März 1902 in Olmütz, 1964 Honorarprofessor für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde der Universität Erlangen-Nürnberg (Wer ist wer? XV [1967], S. 1775)

<sup>100</sup> K. Kimmel (1995), S. 72

„Mit ihm verliert die Mund-, Kiefer - und Gesichtschirurgie eine ihrer bedeutendsten Persönlichkeiten, die das Fach entscheidend gefördert und die Deutsche Gesellschaft für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie (DGZMK) wesentlich mitgeprägt hat. Prof. Steinhardt hat sich um die Gründung der Gesellschaft und ihre Erhaltung neben anderen chirurgisch und wissenschaftlich profilierten Männern große Verdienste erworben. Wenn die Deutsche Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie heute in der Welt eine hervorragende Stellung innehat, dann nimmt Prof. Steinhardt an diesem Verdienst teil. ... Prof. Steinhardt war ein hervorragender Arzt und Wissenschaftler, ein begeisterter und begeisternder Lehrer, fesselnder Redner und glänzender Chirurg. Er konnte wissenschaftlichen Anspruch mit technischem operativen Können eigenhändig in die Praxis umsetzen. ... Er verkörperte den vom wissenschaftlichen Idealismus durchdrungenen Arzt und Zahnarzt, der die ganze Beweglichkeit seines Geistes und seine praktische Fähigkeit in den Dienst seines Faches und seiner Patienten stellt. Ein entscheidender Impuls war die Freude an seinem Beruf und Menschen helfen zu können. ... Er liebte scharfe sachliche Diskussionen ... Toleranz gegenüber Andersdenkenden war wichtige Maxime. Er stand neuen Ideen offen gegenüber und konnte die richtige Entscheidung im richtigen Augenblick treffen. Durch seine Leistung und sein Vorbild war er eine natürliche, selbstverständliche Autorität. ... Wer über das Kiefergelenk und dessen Funktion und Erkrankungen arbeiten will, wird immer zuerst nachlesen, was Steinhardt zu diesem Thema bereits gesagt hat und sich auf seine Untersuchungen beziehen. ... Die Bedeutung seiner wissenschaftlichen Arbeiten sowie die Ehrungen durch deutsche und ausländische Fachgesellschaften dokumentieren den hohen Rang, den Prof. Steinhardt in der Fachwelt einnahm. ... Prof. Steinhardt pflegte neben seinem Beruf intensiv gesellige Kontakte und war ein begeisterter Golfer bis ins hohe Alter. ... Prof. Steinhardt war für alle, die ihn gekannt haben, eine fachlich hervorragende, menschlich souveräne und markante Persönlichkeit mit selbstkritischem Intellekt. ...

Die Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde, insbesondere die Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie, hat einen ihrer großen und profilierten Pioniere verloren. Wir alle - Schüler, Freunde und Mitarbeiter - bleiben ihm in Dankbarkeit und mit Hochachtung für alles, was er uns gegeben hat, verbunden.



„Man stirbt nicht, wenn man in den Herzen der Menschen weiterlebt, die man verläßt.“<sup>101</sup>

---

<sup>101</sup> F. Sitzmann (1995), S. 215

## 4. Wissenschaftliches Wirken

### 4.1. Publikationen in chronologischer Reihenfolge

Professor Dr. Dr. Gerhard Steinhardt publiziert insgesamt etwa 90 wissenschaftliche Arbeiten im nationalen und internationalen Schrifttum.

- 1933
1. Zur Pathogenese der zirkulären Karies am Milchgebiß  
Zahnmedizinische Dissertation vom 29.02.1928  
Kunstdruckerei Wilh. Postberg
  2. Über besondere Zellen in den alternden Mundspeicheldrüsen  
(Onkocyten) und ihre Beziehungen zu den Adenolymphomen und  
Adenomen  
Medizinische Dissertation vom 24.12.1932  
Virchow's Archiv für pathologische Anatomie und Physiologie und für  
klinische Medizin 289 [1933] Heidelberg, S. 624-635
  3. Pathologisch-anatomische Befunde nach Wurzelspitzenresektionen und  
Wurzelfrakturen beim Menschen  
Deutsche Zahnärztliche Wochenschrift 23 [1933], S. 541-545
  4. Zur Pathologie der Kiefergelenke  
Paradentium 4 Heft 6 [1933], S. 111-113
  5. Pathologisch-anatomische Untersuchungen zur Heilung von  
Zahnextraktionswunden und ihre Komplikationen beim Menschen  
Paradentium 4 Heft 6 [1933], S. 121-126
  6. Zur pathologischen Anatomie und Pathologie einiger akuter und  
chronischer Kiefergelenkerkrankungen  
Deutsche Zahnheilkunde 86 [1933], S. 66-72

- 1934
7. Röntgenologische und vergleichend anatomische Untersuchungen zur Diagnostik des gesunden und kranken Kiefergelenkes  
Deutsche Zahnärztliche Wochenschrift [1934], S. 30-31
  8. Zur Pathologie und Therapie des Gelenkknackens bei Kieferschließbewegungen  
Deutsche Zahnärztliche Wochenschrift [1934], S. 1013-1019
  9. Untersuchungen über die Beanspruchung der Kiefergelenke und ihre geweblichen Folgen  
Habilitationsschrift  
Deutsche Zahnheilkunde 91 [1934], Leipzig, S. 1-78
  10. Vergleichende röntgenologische und anatomische Untersuchungen am Kiefergelenk  
Gemeinsam mit Landen<sup>102</sup>  
Fortschritt Röntgenstrahlen 48, 6 [1934], S. 683-708
- 1935
11. Die Gefäßversorgung des gesunden, kranken und zahnlosen Kiefers  
Deutsche Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde 2, Heft 5 [1935], S. 265-278
  12. Die Gefäßversorgung des gesunden, kranken und zahnlosen Kiefers  
Deutsche Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde 2, Heft 6 [1935], S. 329-340
  13. Die Bedeutung funktioneller Einflüsse für die Entwicklung und Formung der Kiefergelenke (I)  
Deutsche Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde, Band 2, Heft 11 [1935], S. 711-722

---

<sup>102</sup> Landen, Heribert: Dr. med., apl. Prof. Düsseldorf, geboren am 08.10.1912 in Düsseldorf (Kürschners dt. Gelehrtenkalender [1996], S.788)

14. Die Bedeutung der Diskusexcision für das Kiefergelenk  
Deutsche Kieferchirurgie 1, Heft 1 [1935], S. 71-78
15. Die Umbauvorgänge im Alveolarfortsatz bei Fällen von menschlicher  
Ostitis fibrosa und ihre Beziehungen zur Parodontose  
Paradentium 6 [1935], S. 133-142
- 1936 16. Die Bedeutung funktioneller Einflüsse für die Entwicklung und  
Formung der Kiefergelenke (II)  
Deutsche Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde 3, Heft 3 [1936],  
S. 173-185
17. Die anatomisch - physiologischen Verhältnisse des zahnlosen Kiefers,  
insbesondere der Gelenke in ihren Beziehungen zur Technik der  
Bissnahme und künstlichen Artikulation  
Deutsche Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde 3, Heft 4 [1936],  
S. 209-235
18. Zur Entstehung, Heilung und Behandlung der Luxationsfrakturen des  
Unterkiefers  
Deutsche Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde 3, Heft 10 [1936],  
S. 662-677
- 1937 19. Komplikationen der Heilung von Weichteil-Knochen-Wunden des  
menschlichen Kiefers und deren Verhütung  
Kokubyo - Gakkai - Zasshi 11, Heft 2 [1937], S. 7
- 1938 20. Berichte über die Jahresversammlung der japanischen Gesellschaft für  
Stomatologie  
Zbl. ges. Zahn-, Mund- und Kieferheilk. 3, Heft 1 [1938], S. 1-8

- 1939
21. Über Unterricht, Erkennung, Behandlung und Organisation bezüglich der Kieferorthopädie Japans  
Deutsche Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde 6, Heft 3 [1939],  
S. 160-164
  22. Stellungnahme zu den Möglichkeiten und Auswirkungen kieferorthopädischer Maßnahmen an jugendlichen Kiefern  
Deutsche Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde 6, Heft 7 [1939],  
S. 456-467
  23. Zur Belastung der Kiefergelenke  
Zahnärztliche Rundschau 27 [1939], S. 1122-1126
  24. Zur Morphologie, Genese und Diagnostik der offenen und geschlossenen Kiefergelenkformen  
Deutsche Zahnärztliche Wochenschrift 16 [1939], S. 364-368
  25. Behandlungen der Frakturen des Kieferbereiches im Kindesalter  
Zahnärztliche Mitteilungen 1 [1939], S. 35-40
  26. Über die Beziehungen der japanischen Heilkunde, insbesondere der Zahnheilkunde zur deutschen Heilkunde  
Deutsche zahnärztliche Wochenschrift 42, Heft. 45 [1939],  
S. 1074-1078
  27. Die Bedeutung der Kiefergelenke für die partielle Prothese  
Kokubyo - Gakkai - Zasshi 13, Heft. 1 [1939], S. 1
  28. Über die Leistungen der Ärzte und Zahnärzte im Weltkrieg  
Mitteilungen der japan. Gesellschaft für soziale Zahnheilkunde, Heft 4  
[1939]

29. Bericht über die Jahresversammlung der japanischen Gesellschaft für Stomatologie  
Gemeinsam mit Temetaro Fujita  
Zbl. Ges. Zahn-, Mund- und Kieferheilk. 2 [1939], S. 31-92
- 1940 30. Über die deutsch - japanischen ärztlichen und zahnärztlichen Beziehungen in Vergangenheit und Gegenwart  
Deutsche Zahnärztliche Wochenschrift 37 [1940], S. 609-611
31. Berichte über die Jahresversammlung der japanischen Gesellschaft für Stomatologie  
Zbl. Ges. Zahn-, Mund- und Kieferheilk. 1 [1940], S. 1-13
- 1942 32. Zur Technik der Speicheldrüsen Sondierung, zur Sialoskopie und Sialographie  
Deutsche Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde 9, Heft 3 [1942], S. 132-145
33. Traumatische Schädigungen in ihren Beziehungen zur Ankylose-Bildung  
Paradentium 14, Heft 4 [1942], S. 31-42
- 1943 34. Klinischer Bericht über die „Fokalinfektion“, insbesondere berücksichtigend die Literatur der Jahre 1938-1942  
Zbl. ges. Zahn-, Mund- und Kieferheilk. 8, Heft 1 [1943], S. 1-23
- 1949 35. Die Bedeutung von Form und Funktion der Kiefergelenke für die totale Prothese  
Referat auf dem 10. Deutschen Zahnärztetag in Wiesbaden 1949  
Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde in Vorträgen, Heft 6 [1949]

- 1950 36. Über die gegenseitige Abhängigkeit zwischen Parodontium und Kiefergelenk beim Kauvorgang  
Deutsche Zahnärztliche Zeitschrift (II), Heft 21 [1950], S. 1157-1173
- 1951 37. Zur Frage des Redressement forcé  
Deutsche Zahnärztliche Zeitschrift (II) [1951], S. 953-957
38. Über den Kaudruck und dessen Bedeutung für die prothetische Versorgung des Lückengebisses  
Zahnärztliche Welt 13 [1951], S. 291-294
39. Arthropathia deformans des Kiefergelenkes (Ursache, Kennzeichen und Behandlung)  
Z. Laryng. Rhinol. 30, Heft 11 [1951], S. 475-485
- 1952 40. Über die Behandlung von Bissanomalien mittels intermaxillärer Verbände, möglicher Gelenkveränderungen und deren Erkennung im Röntgenbild  
Zahnärztliche Welt 3 [1952], S. 45-47
41. Neuere Erfahrungen über Verlauf und Behandlung des Kiefergelenk-Knackens  
Deutsche Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde Heft 1-2 [1952], S. 27-34
42. Zur Diagnostik und Therapie der Speicheldrüsenerkrankungen  
Fortschritt Medizin 17 [1952]
- 1954 43. Zur Behandlung des aspiratorischen Ventilverschlusses der Nase  
Deutsche Zahnärztliche Zeitschrift (I), Heft 11 [1954], S. 52-54

- 1955 44. Erfahrungen in der operativen Progeniebehandlung  
Fortschritte der Kiefer- und Gesichtschirurgie I [1955] Stuttgart,  
S. 191-196
45. Die praktische Bedeutung der Röntgenaufnahmen des  
Kiefergelenkbereiches  
Deutsche Zahnärztliche Zeitschrift (I) Heft 5 [1955], S. 349-354
46. Querschnitt durch die Chirurgie des Kiefer-Gesichtsbereiches  
Bremer Ärzteblatt [1955]
- 1956 47. Diagnostik und Therapie der Kiefergelenkbrüche  
Fortschritte der Kiefer- und Gesichtschirurgie II [1956] Stuttgart,  
S. 7-14
48. Die Bedeutung der Kiefergelenkforschung für die totale Prothese,  
insbesondere für die Forderung nach individueller  
Gelenkbahnregistrierung  
Deutsche Zahnärztliche Zeitschrift (II) Heft 15 [1956], S. 833-837
49. Dystrophien der Kiefer  
Handbuch Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde, 1. Teil [1956] München,  
S. 501-516
- 1957 50. Pathogenese und Diagnostik der Wurzelzysten  
Deutsche Zahnärztliche Zeitschrift (I) Heft 3 [1957], S. 201-212
51. Vermeidung von Kiefergelenkstörungen durch Eingliederung von  
Sofortprothesen (unsere Methodik)  
Deutsche Zahnärztliche Zeitschrift (II) Heft 21 [1957], S. 1407-1411



52. Die Bedeutung funktioneller Einflüsse für das jugendliche Kiefergelenk  
Fortschritte der Kieferorthopädie 18, Heft 4 [1957], S. 296-303
53. Zur Entstehung und konservativen Behandlung der  
Kiefergelenkstörungen  
(insbesondere der Bewegungsstörungen und des Gelenkknackens)  
Zeitschrift für Stomatologie 2 [1957], S. 69-76
54. Zur pathologischen Anatomie einiger Schwermetallschädigungen im  
Kiefer  
Deutsche Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde 26, Heft 11/12 [1957],  
S. 452-460
55. Kiefergelenkerkrankungen  
Handbuch Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde 3, 1. Teil, [1957]  
München, S. 517-572
56. Periphere und zentrale „Granulationsgeschwülste“ der Kiefer  
Handbuch Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde 3, 1. Teil, [1957],  
München, S. 487-500
- 1958
57. Anzeige und Ausführung operativer Eingriffe am jugendlichen  
Kiefergelenk  
Fortschritte der Kiefer- und Gesichtschirurgie IV [1958] Stuttgart,  
S. 220-225
58. Kritische Erwägungen zu den operativen Methoden der Progenie  
Zeitschrift für Stomatologie 8 [1958], S. 421-425
59. Recent advances in jaw fracture fixation  
International Dental Journal 8, Nr. 3 [1958], S. 512-527

60. Anatomy und physiology of the temporo-mandibular joint  
International Dental Journal [1958], S. 452-460
- 1959
61. Periphere Eingriffe bei der Trigemimusneuralgie  
Fortschritte der Kiefer- und Gesichtschirurgie V [1959] Stuttgart,  
S. 197-202
62. Adaptions fonctionelles et modifications pathologiques de  
l'articulation mandibulo-temporale  
Schweizerische Monatsschrift für Zahnheilkunde 69, Nr. 5 [1959],  
S. 420-426
63. Zur Therapie der häufigsten Speicheldrüsenerkrankungen  
Deutsche Zahnärztliche Zeitschrift (II) Heft 19 [1959], S. 1424-1431
64. Speicheldrüsenerkrankungen. Diagnostische Methoden,  
Entzündungen, Sialadenosen, Steinbildungen und Geschwülste  
Handbuch Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde 3, 2. Teil [1959],  
München, S. 1237-1265
- 1960
65. Entzündungen der Speicheldrüsen  
Fortschritte der Kiefer- und Gesichtschirurgie VI [1960] Stuttgart,  
S. 236-244
66. Die Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde im Dienste der Unfallchirurgie  
Deutsche Zahnärztliche Zeitschrift (I), Heft 3 [1960], S. 314-328
67. Korrekturplastiken und Lippenspaltenoperationen  
Langenbecks Archiv Klinischer Chirurgie 295 [1960] Berlin, S. 925-928

- 1961 68. Ästhetische Gesichtspunkte bei der Progenie und Mikrogenieoperation  
Fortschritte der Kiefer- und Gesichtschirurgie VII [1961] Stuttgart,  
S. 149-154
69. Operative Eingriffe am Kiefer-Gesichts-Skelett im Dienste der Ästhetik  
Zahnmedizin im Bild 2, Heft 5 [1961], S. 104-111
- 1962 70. Zur Behandlung der Kieferfrakturen und deren Folgezustände im  
Kindesalter  
Deutsche Zahnärztliche Zeitschrift (II), Heft 13 [1962], S. 930-939
71. Diagnostik der Geschwülste der Kiefer und der umgebenden Weichteile  
Diagnostik der Geschwulstkrankheiten [1962] Stuttgart
- 1963 72. Das Kiefergelenk  
Handbuch der Medizinischen Radiologie [1963] Berlin
- 1965 73. Zur Pathologie des Lückengebisses  
Deutsche Zahnärztliche Zeitschrift (I), Heft 1 [1965], S. 46-49
74. Chirurgia Odontostomatologica 1965  
Mondo Odontostomatologica 7, Heft 5 [1965], S. 592-597
- 1966 75. Komplikationen bei Kiefergelenkfrakturen  
Fortschritte der Kiefer- und Gesichtschirurgie XI [1966] Stuttgart,  
S. 187-190
- 1967 76. Spätfolgen nach Traumen der Kiefergelenke  
Fortschritte der Kiefer- und Gesichtschirurgie XII [1967] Stuttgart,  
S. 46-50

77. Conséquences de l'édentation partielle et totale  
Schweizerische Monatsschrift für Zahnheilkunde 77, Nr. 9 [1967],  
S. 749-760
78. Bewährte Operationsmethoden bei „semimalignen“ Geschwülsten der  
Kiefer  
Deutsche Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde 49, Heft 1/10 [1967],  
S. 124-129
79. Was wir über die Folgen des Teil- und Totalzahnverlustes wissen  
Schweizerische Monatsschrift Zahnheilkunde 77, Heft 9 [1967],  
S. 749-760
80. Chirurgie des Kiefergelenks  
International Dental Journal [1967]
- 1968 81. Auswirkung der Funktion am Kiefergelenk und funktionelle  
Inkoordination  
Zeitschrift für Stomatologie 12 [1968], S. 442-449
82. Kieferosteomyelitis und ihre Folgen beim Kind  
Zahnärztliche Praxis 19 [1968], S. 220-222
- 1972 83. Voraussetzungen und Grenzen der ambulanten zahnärztlichen Chirurgie  
Zahnärztliche Welt 1 [1972], S. 24-29
84. Zur Diagnostik und Therapie der bösartigen Geschwülste im Mund-  
und Kieferbereich  
Deutscher Zahnärztekalendar [1972] Köln, S. 1-8

- 1973 85. Der operative Verschluss der Lippen-, Kiefer-, Gaumenspalten mittels Picher-Vomerlappen und Alveolarlappen  
Fortschritte der Kiefer- und Gesichtschirurgie XVI / XVII [1973] Stuttgart, S. 80-83
- 1974 86. Die Behandlung des gnath-offenen Bisses  
Gemeinsam mit F. Sitzmann  
Fortschritte der Kiefer- und Gesichtschirurgie XVIII [1974] Stuttgart, S. 199-202
- 1975 87. Misserfolge bei instabilen Osteosynthesen am Unterkiefer  
Gemeinsam mit F. Sitzmann  
Fortschritte der Kiefer- und Gesichtschirurgie XIX [1975] Stuttgart, S. 119-122
- 1977 88. Klinik, Röntgenologie und Therapie bei Kieferklemmen  
Quintessenz 6 [1977] Berlin, S. 15-24, Referat Nr. 5614
- 1979 89. 45 Jahre bestehendes Thorotrastom der Parotis  
Deutsche Zeitung der Mund-, Kiefer-, Gesichtschirurgie 3 [1979], S. 189-192
- 1989 90. Kiefergelenkstörungen - Diagnostik und Therapie  
Gemeinsam mit A. Gerber  
[1989] Berlin

## 4.2. Analyse der wichtigsten wissenschaftlichen Werke Steinhardts

### 4.2.1. Zahnmedizinische Dissertationsschrift

#### „Zur Pathogenese der zirkulären Karies am Milchgebiß“

Die erste von Gerhard Steinhardt publizierte Arbeit ist seine Dissertation.

Die 1933 am Pathologischen Institut der Universität Heidelberg, unter dem Referent Prof. Dr. Gräff<sup>103</sup>, verfasste Inaugural-Dissertation trägt den Titel „Zur Pathogenese der zirkulären Karies am Milchgebiß“. Sie wird 1933 in der Kunstdruckerei Wilhelm Postberg, Bottrop i. W. gedruckt. Leiter des Pathologischen Institutes ist Prof. Dr. P. Ernst<sup>104</sup>, Dekan ist Prof. Dr. Siebeck.

In dieser Arbeit befasst sich Steinhardt mit der Ätiologie der zirkulären Karies im Milchgebiss. Er untersucht ein dreieinhalbjähriges Kind, welches „wegen Oesophagusstenose, hervorgerufen durch eine frühere Laugenverätzung, starb und im Pathologischen Institut zu Heidelberg zur Sektion zur Verfügung stand“<sup>105</sup>. Es fiel eine „hochgradige zirkuläre Karies bestimmter Zahnabschnitte auf. Es wurde der Versuch gemacht, diese Karies zu dem ganzen Krankheitsbild in Beziehung zu bringen.“<sup>106</sup>

Viele Autoren, wie zum Beispiel Parrot<sup>107</sup>, Blaschko<sup>108</sup>, Steinitz oder Feiler<sup>109</sup>, der damaligen Zeit standen auf dem Standpunkt, „daß Syphilis, Tuberkulose, exsudative Diathese und Rachitis die Ursache der zirkulären Karies im Milchgebiß seien.“<sup>110</sup>

---

<sup>103</sup> Gräff, Siegfried Wilhelm: Prof. Dr., geboren am 22. März 1887 in Karlsruhe, 1921 Assistent und Privatdozent an der Universität Freiburg i. Br., 1922-1923 Assistent und ao. Prof. an der Universität Heidelberg, 1923-1925 Universitätsprofessor in Japan, 1925-1928 ao. Prof. an der Universität Heidelberg, 1928-1929 Universität Tübingen, 1929 leitender Oberarzt des Pathologischen Institutes des Allgemein-Krankenhauses Hamburg Barmbek und apl. Prof. für allgemeine Pathologie und pathologische Anatomie an der Universität Hamburg (Wer ist Wer? XI. [1951], S. 192), gestorben am 02.09.1966 in Burgberg b. Villingen (DBE 4 [1996], S. 122)

<sup>104</sup> Ernst, Paul: Pathologe, geboren am 26.04.1859 in Zürich, 1893 ao. Prof. Heidelberg, 1900 o. Prof. Zürich, 1907-1928 o. Prof. Heidelberg. Seinen Namen tragen die Babes-Ernstschen-Körperchen, die typisch vor allem für Diphtheriebakterien sind. (DBE 3 [1996], S. 166)

<sup>105</sup> Steinhardt (1933a), S. 3

<sup>106</sup> Ebd. S. 3

<sup>107</sup> Parrot, Johann Jakob Friedrich Wilhelm: Mediziner, geboren am 14.10.1791 in Karlsruhe, 1821 Ordinarius für Physiologie und Pathologie, gestorben am 15.01.1841 in Dorpat (DBE 7 [1998], S. 565)

<sup>108</sup> Blaschko, Alfred: Dermatologe, geboren am 04.03.1858 in Freienwalde/Oder. Als einer der ersten Dermatologen befasste sich B. mit beruflich bedingten Dermatosen. Später spezialisierte B. sich auf die Serodiagnostik der Syphilis und deren Prophylaxe. Gestorben am 27.03.1922 in Berlin. (DBE 1 [1995], S. 560)

All diese Verdachtsdiagnosen wurden jedoch durch den Sektionsbefund vom 10. Mai 1927 nicht bestätigt. Der Befund einer hochgradigen Striktur am Ösophagus erklärte die schon anamnestisch erfassten Schluckbeschwerden. Diese machten eine Aufnahme jedweder fester Nahrung unmöglich und so wurde das Kind „fast ausschließlich mit Zucker, Schokolade und Ähnlichem genährt“<sup>111</sup>. Besonders ausgeprägt war die hochgradig zirkuläre Karies an den oberen seitlichen Schneidezähnen gefolgt von den oberen mittleren Schneidezähnen und oberen Molaren. Die oberen Eckzähne wiesen lediglich eine beginnende Karies auf. „An den unteren Zähnen ist von zirkulärer Karies nichts zu entdecken“<sup>112</sup>. Mit dem Wissen über die Durchbruchzeit der Milchzähne, schlussfolgerte Steinhardt, dass allein die schädigende Wirkung des Zuckers für diese zirkuläre Karies im Milchgebiss verantwortlich ist. „Man sieht also, daß die Zuckerschädigung und ihr Ergebnis, die zirkuläre Karies, Schritt halten mit dem Vorgang des Zahndurchbruchs.“<sup>113</sup> An den von Speichel umspülten Unterkieferzähnen war dies nicht möglich, „weil eben hier die Zuckerlösung ständig fortgeschafft wurde“<sup>114</sup>.

Steinhardt gibt mit seinem Heidelberger Fall Busch's und Lament Rouen's Erklärung „der zirkulären Karies am Milchgebiß eine neue Stütze“<sup>115</sup>, nachdem sie von Neumann<sup>116</sup> verworfen wurde.

Die zahnmedizinische Dissertationsschrift des Dr. Steinhardt wird im „Jahresverzeichnis der an den deutschen Universitäten und Hochschulen erschienenen Schriften“ in Band 49 (von 1933) unter der Kennziffer U 33.6483 geführt.<sup>117</sup>

---

<sup>109</sup> Feiler, Erich: Mediziner, geboren am 21.04.1882 in Breslau, 1903 Approbation in Breslau, 1905 Promotion in Heidelberg, 1912 Habilitation für Zahnheilkunde, 1917 ao. Prof. in Frankfurt a.M., 1934 zwangsweise in Ruhestand gesetzt, gestorben im März 1940 (DBE 3 [1996], S. 250)

<sup>110</sup> Steinhardt (1933a), S. 7

<sup>111</sup> Ebd. S. 10

<sup>112</sup> Ebd. S. 5

<sup>113</sup> Ebd. S. 8

<sup>114</sup> Ebd. S. 9

<sup>115</sup> Ebd.

<sup>116</sup> Neumann, Ernst: Pathologe, geboren am 30.01.1834 in Königsberg, gestorben am 06.03.1918 in Königsberg (DBE 7 [1998], S. 382)

<sup>117</sup> Jahresverzeichnis der an den deutschen Universitäten und Hochschulen erschienenen Schriften 49 [1933], S. 669

#### 4.2.2. Medizinische Dissertationsschrift

##### **„Über besondere Zellen in den alternden Mundspeicheldrüsen (Onkocyten) und ihre Beziehungen zu den Adenolymphomen und Adenomen“**

Steinhardts medizinische Dissertationsschrift trägt den Titel: „Über besondere Zellen in den alternden Mundspeicheldrüsen (Onkocyten) und ihre Beziehungen zu den Adenolymphomen und Adenomen“.

Erschienen ist das etwa 11 Seiten umfassende Werk im 289. Band des 1933 im Julius Springer-Verlag erschienenen „Virchow’s Archiv für Pathologische Anatomie und Physiologie und für klinische Medizin“.

Im „Jahresverzeichnis der an den deutschen Universitäten und Hochschulen erschienenen Schriften“ Band 51 (1935) wird die medizinische Dissertation unter der Kennung 35.1740 geführt.<sup>118</sup>

Unter dem Direktor des Pathologischen Institut des Katharinenhospitals Stuttgart Professor Dr. H. Siegmund verfasst Dr. Gerhard Steinhardt diesen Text mit 6 Abbildungen. Ausgangspunkt seiner Untersuchungen an den Speicheldrüsen sind die von Hamperl<sup>119</sup> beschriebenen „Onkocyten“. Diese von ihm in alternden Speicheldrüsen beobachteten umgewandelten Zellen unter gleichzeitigem Verlust früherer Differenzierungen weisen „ein eigentümlich wabig-körniges Protoplasma und oft ... einen unregelmäßig konturierten, wie pyknotischen Kern“<sup>120</sup> auf. Hamperl beschreibt weiterhin „Übergangsformen zwischen den gewöhnlichen Drüsen und Ausführungszellen der Speicheldrüsen und der in Rede stehenden Zellform (den Onkocyten)“ ... „für diese Übergangsformen sei das Auftreten des körnig-wabigen Protoplasmabaues an der Zellbasis charakteristisch.“<sup>121</sup>

Steinhardt untersucht im Hinblick auf diese Angaben Hamperls in 65 Fällen die Speicheldrüsen, wie Glandula parotis, Glandula sublingualis und -submandibularis, auf On-

---

<sup>118</sup> Jahresverzeichnis der an den deutschen Universitäten und Hochschulen erschienenen Schriften 51 [1935], S. 177

<sup>119</sup> Hamperl, Herwig: Dr. med., o. Prof., Allgemeiner Pathologe und Anatom, geboren am 12. September 1899 in Wien, 1935 ao. Prof. in Berlin (Charité), 1940 o. Prof. und Institutsdirektor in Prag, 1949 Marburg, 1954 Bonn ( Wer ist wer? XV [1967], S. 658)

<sup>120</sup> Steinhardt (1933b), S. 624

<sup>121</sup> Ebd. S. 624



kocyten. Die von Hamperl charakterisierten Onkocyten konnte Steinhardt in seinen Untersuchungen nicht nachweisen, wohl aber in 8 Fällen die erwähnten „Übergangsformen“. Von diesen traf er 5 bei Probanden über dem 80. Lebensjahre und bei 3 Fällen zwischen dem 60. und 80. Lebensjahr an. Steinhardt bestätigt die Annahme Hamperls, dass diese Übergangsformen „eine Art Umdifferenzierung bzw. Altersdifferenzierung von Epithelzellen“<sup>122</sup> darstellten. Des weiteren beschreibt Hamperl „epitheliale Zellkomplexe, die ganz aus Onkocyten aufgebaut waren. Er bezeichnet sie als herdförmige, knotige Hyperplasien, als „Wucherungen“<sup>123</sup>.“ ... „Hamperl unterscheidet bei diesen Hyperplasien eine mehr solide und eine mehr drüsige Form“<sup>124</sup>. Auch Steinhardt fand bei zwei Fällen seiner Untersuchungen an den Speicheldrüsen ähnliche Hyperplasien. In dem einen Fall spricht er von einer knotigen Wucherung, ziemlich scharf begrenzt, aber nicht von einer besonderen Kapsel umgeben. In dem anderen Fall beschreibt er „einen außerordentlich scharf abgegrenzten Knoten mit einer deutlichen Kapselbildung“<sup>125</sup>. Er rechnet die ausführlich beschriebenen und mit histologischen Schnitten belegten Befunde zu den herdförmigen Hyperplasien, wobei der erste Fall „mehr zu dem soliden, der zweite mehr zu dem adenomatösen-papillären Typ“<sup>126</sup> zählt. Er besteht jedoch darauf, Zellen dieser Hyperplasien zu den Übergangsformen zu rechnen und nicht als echte Onkocyten zu bezeichnen.

Hamperl beschreibt weiterhin eine durch Onkocyten gebildete epitheliale Auskleidung der größeren Ausführungsgänge der Speicheldrüsen, die durch eine faltige Struktur gekennzeichnet ist, „als ob die durch die Umwandlung zu Onkocyten vergrößerten Epithelien auf der gegebenen Unterlage nicht mehr Platz hätten und die Volumenzunahme nun eine Faltenbildung hervorgerufen hätte.“<sup>127</sup> (Hamperl) Eine solche Umwandlung der Ausführungsgangsepithelien in Onkocyten, wie Hamperl sie beschreibt, kann Dr. Steinhardt in seinen Untersuchungen nicht finden.

Hamperl beschreibt weiterhin helle Zellen an den Ausführungsgängen, „wie man sie in den sog. „Adenolymphomen“ antrifft.“<sup>128</sup>. „Er stellt sie ihnen nicht völlig gleich, weil er

---

<sup>122</sup> Steinhardt (1933b), S. 625

<sup>123</sup> Ebd. S. 625

<sup>124</sup> Ebd.

<sup>125</sup> Ebd. S. 626

<sup>126</sup> Ebd. S. 627

<sup>127</sup> Ebd.

<sup>128</sup> Ebd. S. 628

ja die Onkocyten als Alterserscheinung erklärt; die ihnen ähnlichen Zellen in den Adenolymphomen aber immerhin als Geschwulstzellen angesehen werden müssen.“<sup>129</sup> Albrecht und Arzt geben für den Bau der Adenolymphome vier charakteristische Punkte an:

1. eine bindegewebige Kapsel
2. Adenoides Gewebe mit Keimzentren vom Bau eines geschlossenen Lymphknotens
3. Einlagerungen von Drüsenschläuchen und Zysten mit papillären Auswüchsen und mit Zylinderzellenüberzug in lymphatischem Gewebe, ohne jede Andeutung einer bösartigen Wucherung
4. enge topographische und histologische Beziehungen zu den Speicheldrüsen.

Steinhardt sieht „die innige Durchmischung von lymphatischem Gewebe und von Epithel“<sup>130</sup> als das charakteristische Merkmal dieser Adenolymphome. Albrecht<sup>131</sup> und Arzt<sup>132</sup> hielten diesen lymphatischen Anteil für einen „lymphatischen Knoten“<sup>133</sup>. Tatsächlich weist dieser lymphatische Anteil laut Steinhardt „durchaus nicht den typischen Bau der Lymphknoten mit Trabekeln und Sinus auf“. Hamperl wiederum glaubt, „daß das lymphatische Gewebe ein selbständiger Anteil der Geschwulst sei“<sup>134</sup>.

Einer Deutung Hamperls über den epithelialen Anteil der Adenolymphome, wonach diese in der Hauptsache auf Onkocyten aufgebaut sein sollen, und der darauf begründeten Ableitung der Adenolymphome von den Speicheldrüsen wird von Steinhardt und seinen Forschungen nicht zugestimmt.

Bei den reinen Adenomen der Speicheldrüse handelt es sich um drüsenartige Gewebsbildungen mit einem einfachen bindegewebigen Stroma ohne Mitbeteiligung von lymphatischem Gewebe. Sie sind jedoch sehr selten. „Histologisch sind sie tubulär und alveolär gebaut. Tritt das bindegewebige Stroma mehr hervor, so kann man mit Lang

---

<sup>129</sup> Steinhardt (1933b), S. 628

<sup>130</sup> Ebd. S. 628

<sup>131</sup> Albrecht, Eugen: Pathologe, geboren am 21.06.1872 in Sonthofen, gestorben am 18.06.1908 in Frankfurt am Main (DBE 1 [1995], S. 80)

<sup>132</sup> Arzt, Leopold: Dermatologe und Assistent am Pathologischen Institut der allg. Poliklinik Wien, geboren am 16.03.1883 in Wien, gestorben am 20.05.1955 in Wien (DBE 1 [1995], S. 200)

<sup>133</sup> Steinhardt (1933b), S. 629

<sup>134</sup> Ebd. S. 629

auch von Fibroadenomen sprechen. Auch diese Adenome können cystische und zottige Anteile enthalten.“<sup>135</sup>

#### **4.2.3. Habilitationsschrift**

##### **„Untersuchungen über die Beanspruchung der Kiefergelenke und ihre geweblichen Folgen“**

In der Zeitschrift „Deutsche Zahnheilkunde“ Heft 91 von 1934 des Georg Thieme-Verlags Leipzig wird die etwa 75 Seiten umfassende Habilitationsschrift Gerhard Steinhardts zu dem Thema „Untersuchungen über die Beanspruchung der Kiefergelenke und ihre geweblichen Folgen“ veröffentlicht.

Gerhard Steinhardt forscht für diese Arbeit am Pathologischen Institut des Katharinenhospitals Stuttgart unter Prof. Dr. H. Siegmund, der das Werk mit einem Vorwort einleitet:

„...Wenn nunmehr in dieser Studie der Versuch gemacht wird, einem anderen, spezifisch zahnärztlichen Problem, dem der Artikulation, eine über den engen Rahmen des Zahnsystems hinausgehende pathologisch-anatomische Grundlage durch Untersuchungen der Wechselwirkungen von Bezahlungsverhältnissen, Artikulation und Gelenkstruktur zu geben, so hoffen wir, damit nicht nur Laboratoriumsarbeit am toten Objekt geleistet zu haben, sondern auch Anregungen für die praktische Tätigkeit am Patienten zu vermitteln.

Die Arbeit enthält zum großen Teil neue und, wie mir scheint, sehr wesentliche Feststellungen über strukturelle, in engster Beziehung zur Funktion stehende Abänderungen im Kiefergelenk, die weit über die statistische Feststellung der Häufigkeit sog. arthritischer Prozesse im Kiefergelenk hinausgehen und die Auffassung des Bißapparates von den Zähnen über die Kieferknochen und Kaumusculatur bis zum Gelenk als eines einheitlichen funktionellen Systems hell beleuchten. ... So stellt diese Arbeit nicht nur einen Beitrag zum Artikulationsproblem, einem spezifisch zahnärztlichen Fragekomplex dar, sondern ist darüber hinaus ein zielbewußter Versuch zur funktionellen und anatomo-

---

<sup>135</sup> Steinhardt (1933b), S. 631

mischen Analyse der Histodynamik eines funktionellen Systems und seiner Störungen.“<sup>136</sup>

In der Einleitung seiner Habilitationsschrift erläutert Gerhard Steinhardt das Thema und die Bedeutung seiner Arbeit, wie folgt:

„...Mit dieser Arbeit wollen wir ausführlich zu dem Problem der Gelenkflächenbelastungen und ihren Beziehungen zu physiologischen und pathologischen Umbauvorgängen in den Kiefergelenken Stellung nehmen. Wir wollen die Abhängigkeit der Gelenkbelastung von den einzelnen Bissformen im vollbezahnten und Lückengebiss untersuchen und andererseits bei zahnlosen Kiefern die Abhängigkeit der Artikulationsbewegungen von den Gelenkumformungsprozessen erörtern. ... Wir wollen hierzu Stellung nehmen, weil wir wissen, daß diese Fragen bisher nicht behandelt worden sind, obgleich sie zu den elementarsten biologischen Grundlagen des Artikulationsproblems gehören.“<sup>137</sup>

Die vorliegende Habilitationsschrift zerfällt in 4 Abschnitte:

- I. Die Beanspruchung der Gelenkflächen bei verschiedenen Bissarten
- II. Folgezustände und Schädigungen der Gelenkflächen durch geänderte Beanspruchung
- III. Röntgenologischer Nachweis der Gelenkveränderungen
- IV. Bedeutung der mit Belastungsstörungen zusammenhängenden Gelenkveränderungen für die praktische Zahnheilkunde.

Als Grundlage seiner etwa 3-jährigen Forschungsarbeit bedient sich Gerhard Steinhardt einem enormen „Untersuchungsmaterial von etwa 300 linken und rechten Kiefergelenken, die makroskopisch und mikroskopisch z. T. des polarisierten Lichtes untersucht wurden“<sup>138</sup>.

---

<sup>136</sup> Prof. Dr. H. Siegmund, Vorwort in G. Steinhardt: Untersuchungen über die Beanspruchung der Kiefergelenke und ihre geweblichen Folgen, S. 3f.

<sup>137</sup> Steinhardt (1934a), S. 7

<sup>138</sup> Ebd. S. 74

## I. Die Beanspruchung der Gelenkflächen bei verschiedenen Bissarten

Um die Abhängigkeit der Kiefergelenkumformungen von den verschiedenen Bissarten untersuchen zu können, sollte man sich nach Meinung von Dr. Steinhardt zunächst fragen, „in welcher Phase der Kieferbewegungen bei den einzelnen Bissarten überhaupt eine Beanspruchung der Gelenkflächen eintritt.“<sup>139</sup>

Während man laut Dr. Steinhardt bei der Kieferöffnungsbewegung, der Vorschubbewegung und der Seitwärtsvorwärtsbewegung in der Regel eine Vorwärtsbeanspruchung der Gelenkflächen erwartet, so kann man bei der Kieferschließbewegung, der Rückschubbewegung und der Seitwärtsrückwärtsbewegung eine Rückwärtsbeanspruchung der Gelenkflächen erwarten.<sup>140</sup>

Zum Verständnis der weiteren Ausführungen schickt Prof. Steinhardt einige Bemerkungen über den Aufbau jugendlicher Kiefergelenke voraus. Bis zum 25. Lebensjahr besitzt das Gelenk einen charakteristischen Aufbau der Gelenkflächen, der sich durch 3 Zonen mit unterschiedlichem Faserverlauf dokumentiert:

1. Radiärzone
2. Übergangzone
3. Tangentialzone

Mit Abschluss der Entwicklung entsteht durch Kalksalzablagerungen in der untersten Schicht der Radiärzone die Verkalkungszone. Dementsprechend ist der Faserknorpel eines vollentwickelten Kiefergelenkes aus 4 Zonen aufgebaut. Darüber hinaus tritt eine funktionell bedingte Umlagerung der fibrillären Systeme ein.<sup>141</sup>

- Gelenkflächenbeanspruchung bei „normalen“ Scherenbissarten

Bei dieser Bissart lässt sich eine erhebliche Vorwärtsbeanspruchung der Gelenkflächen feststellen, die sich in gleichem Ausmaß auf die Gleit- und Drehfunktion verteilt und bei allen Vorwärtsbewegungen des Processus condylaris eintritt.

---

<sup>139</sup> Steinhardt (1934a), S. 9

<sup>140</sup> Ebd. S. 9

<sup>141</sup> Ebd. S. 10, 11, 74

Für eine Rückwärtsbeanspruchung gibt es keinen Anhaltspunkt. Daraus folgt: Bei bezahnten Kiefern, die eine funktionstüchtige Stützzone im Seitenzahnggebiet aufweisen, muss man eine Rückwärtsbelastung der Gelenke beim Schlussbiss ablehnen.<sup>142</sup>

- Gelenkflächenbeanspruchung bei geraden Bissarten

Der gerade Biss, charakterisiert durch einen fehlenden Frontzahnüberbiss und flache niedere Höcker der Seitenzähne, begünstigt die „Ausführung der Seitwärtsbewegungen gegenüber denen der Sagittalbewegungen“.<sup>143</sup>

Diese Seitwärtsbewegungen werden bedingt durch die Funktion der Musculi pterygoidei externi, die sich entsprechend der Mehrbeanspruchung durch eine Volumenzunahme auszeichnen.

Charakteristisch für die gerade Bissart sind „die planen Gelenkflächen, der flachere Neigungswinkel des Tub. art. und der gerade Verlauf des Collum mandibulae“<sup>144</sup>. Weiterhin stellt Dr. Steinhardt fest, dass bei den Gelenken der geraden Bissart „oft eine in physiologischen Grenzen bleibende vermehrte Vorwärtsbeanspruchung durch Gleitfunktion im menisco-tempor. Gelenk und eine Rückwärtsbeanspruchung durch Gleitfunktion im menisco-condyl. Gelenk zu unterscheiden ist.“<sup>145</sup>

- Gelenkflächenbeanspruchung bei stark übergreifenden Bissarten

Der stark übergreifende Biss stellt einen verstärkten Scherenbiss dar, dessen Form die Funktion der Kiefer beeinflusst. Im Gebiet der Frontzähne ist die spontane Vor- und Seitwärtsbewegung erheblich eingeschränkt. Eine dafür nötige Kompensationskurve fehlt.

Charakteristisch für diese Bissart sind „ein steilerer Neigungswinkel des Tub. art., stark konvexe Gelenkflächen am Proc. cond. und Tub. art. und die Umbiegung im Collum mandibulae.“<sup>146</sup>

---

<sup>142</sup> Steinhardt (1934a), S. 12-16, 75

<sup>143</sup> Ebd. S. 16

<sup>144</sup> Ebd. S. 17

<sup>145</sup> Ebd. S. 19

<sup>146</sup> Ebd. S. 75

Während es für eine Rückwärtsbeanspruchung keine Anhaltspunkte gibt, muss man zwei Arten der Vorwärtsbeanspruchung unterscheiden:

- „1. Eine vermehrte Vorwärtsbeanspruchung durch Drehfunktion, die sich an den Gelenkflächen des Proc. condyloideus auswirkt;
2. eine vermehrte Vorwärtsbeanspruchung durch Gleitfunktion, die sich an den Gelenkflächen des Tub. articulare bemerkbar macht.“<sup>147</sup>

- Gelenkflächenbeanspruchung bei Lückengebissen

Zunächst erläutert Steinhardt den Unterschied zwischen Ruhelage und Schlussbisslage. Während Ersteres die Lage des Proc. cond., wenn die Muskeln zum Teil entspannt sind und die Unterkieferzähne von den oberen einige Millimeter Abstand haben, bezeichnet, ist die Schlussbisslage die Okklusion der Zähne des Ober- und Unterkiefers. Jedoch muss man bedenken, dass auch im Lückengebiss die Bissart, sprich der Scherenbiss, der gerade Biss etc. eine bedeutende Rolle spielt. So richtet sich die Gelenkflächenbeanspruchung im *Lückengebiss bei Scherenbiss* im Wesentlichen nach dem Zahnbestand innerhalb der den Abstand der Kiefer gewährleistenden Stützzone. Sind nicht „genügend Kaupaare vorhanden, die den Abstand der Kiefer in der Folge gewährleisten“, das heißt „sind lediglich einzelne Antagonisten im Kauzahnbereich vorhanden, dann werden die Kiefer durch die Kraft der Kaumuskeln einander über die ehemalige Schlußbißlinie hinaus genähert.“<sup>148</sup> Bei Fehlen dieser seitlichen Stützpunkte tritt eine Änderung der Schlussbiss- und schließlich der Ruhelage des Proc.cond. ein.

Bei dem *geraden Biss im Lückengebiss* lassen „auch beim Vorhandensein einzelner Antagonisten ein Aneinandervorbeigleiten dieser Zähne und damit eine Annäherung des Kiefers dieses nicht zu. Zudem ist bei Gelenken der geraden Bißarten die Rückfläche des Tub. art. nur wenig geneigt, so daß hier nicht“ ... „diese Fläche als schiefe Gleitebene im Sinne der Veränderung der Schlußbißlage des Proc. cond. wirken kann.“<sup>149</sup> Demnach genügt wegen der flachen Form der Gelenke vielfach ein

---

<sup>147</sup> Steinhardt (1934a), S. 21

<sup>148</sup> Ebd. S. 24

<sup>149</sup> Ebd.

Vorhandensein der Frontzähne, um die Schlussbiss- und Ruhelage der Gelenkköpfchen zu gewährleisten.<sup>150</sup>

Je nach Lage der Bezahnungsverhältnisse kommt es, in den beiden genannten Fällen, zu einer Vor- bzw. Rückverlagerung der Gelenkköpfchen beim Schlussbiss mit typischen Gelenkflächenbelastungen.<sup>151</sup>

- Gelenkflächenbelastungen bei zahnlosem Kiefer

Fällt die kompensierende Stützzone aus, das heißt bei dem zahnlosen Kiefer, kommt die überwiegende Kraft der Muskulatur eindrucksvoll zum Ausdruck. In diesen Fällen ist mit einer ständigen Rückverlagerung des Proc. cond. in die Fossa zu rechnen, was eine Änderung der Ruhelage zur Folge hat. Diese Gelenke werden zu typischen Drehgelenken, die in der Folge die Bandscheibe nach vorn zerren und typische Änderungen in der Gelenkflächenbeanspruchung bedingen.<sup>152</sup>

## **II. Folgezustände und Schädigungen der Gelenkflächen durch geänderte Beanspruchung**

Im zweiten Teil seiner Arbeit geht der Verfasser Steinhardt auf die Folgezustände der Beanspruchung ein. Es wird ausführlich dargelegt, wie sich schwere morphologische Abänderungen am Kiefergelenk als Ausdruck anatomischer und physiologischer Regulationsmechanismen, Umpassungs-, Anpassungs- und Ausgleichsvorgänge herausstellen, die nicht ohne weiteres als krankhaft im klinischen Sinne anzusehen sind.

- Gelenkschädigungen bei vollbezahntem Kiefer

Das Gelenk bei einem gewöhnlichen *Scherenbiss* kann durch die Art der Bissverhältnisse alle Artikulationsbewegungen ungehindert ausführen. Durch diese gleichmäßige Beanspruchung der Gelenkflächen kommt es zu keinem oder nur selten zu geringfügigen Schädigungen.

---

<sup>150</sup> Steinhardt (1934a), S. 75

<sup>151</sup> Ebd. S. 75

<sup>152</sup> Ebd.



Bei Gelenken der *geraden Bissart*, bei der hauptsächlich Seitwärtsbewegungen ausgeführt werden, muss man eine Vorwärtsbeanspruchung und eine Rückwärtsbeanspruchung der Gelenkflächen unterscheiden. „Die Vorwärtsbeanspruchung wirkt sich bei diesen Seitwärtsbewegungen, insbesondere im oberen menisco-temporalen Gelenk an der Rückfläche des Tub. art. aus“, gehört jedoch mit möglichen Unterbrechungen der Verkalkungszone zu normalen Ausgleicherscheinungen im An- und Abbau des Knochens.<sup>153</sup> Bei der Rückwärtsbeanspruchung hingegen, die sich hauptsächlich im unteren menisco-kondylären Gelenk auswirkt, kann man von Schädigung sprechen, die sich histologisch einwandfrei bewerten läßt. Neben der Richtungsumkehr der kollagenen Fasern „treten Reißbildungen des Gelenkknorpels mit Abrissen der Verkalkungszone und überstürzten Umbauvorgängen an der Knochenschlußplatte“<sup>154</sup> auf, so dass „in den meisten Fällen die mikroskopischen Kennzeichen der Arthritis deformans in Gestalt von Markraumbildungen mit Ossifikations- und Vaskularisationsvorgängen“<sup>155</sup> nachweisbar werden. Weiterhin kann es zu Schädigungen an der Rückfläche des Gelenkköpfchens unterhalb des Gelenkrandes kommen, die Knochenabbauvorgänge oder schlimmstenfalls eine Markraumeröffnung zur Folge haben können. Diese Knochenabbauvorgänge führen dazu, dass der „ehemals konvexe Übergang vom Collum mandib. zum hinteren Gelenkranke fast rechtwinklig gestaltet“<sup>156</sup> wird. Es entsteht die typische Kopfform, bei der der Proc. cond. gerade nach oben verläuft. Hinzu kommen außerdem Schädigungen des hinteren Kapselbindegewebes bis hin zur Auflösung des Diskusverbandes, infolge einer Minderdurchblutung des Diskus.

Abschließend erklärt Dr. Steinhardt:

„Es entsteht so über den Weg der Diskusluxation das diskuslose Gleitgelenk. Der Umbau, der unter pathologischen Merkmalen abläuft (Arthritis deformans), führt aber doch zu einem klinisch funktionstüchtigen Gelenk“<sup>157</sup>. Es treten hauptsächlich bei Seitwärtsbewegungen durch Rückwärtsbeanspruchung Schädigungen auf.

---

<sup>153</sup> Steinhardt (1934a), S. 43

<sup>154</sup> Ebd. S. 44

<sup>155</sup> Ebd. S. 44f.

<sup>156</sup> Ebd. S. 45

<sup>157</sup> Ebd.

- Gelenkschädigungen bei stark übergreifenden Bissarten

Bei den stark übergreifenden Bissarten kommen für die Gelenke nur bei Vorwärtsbewegungen Überbeanspruchungen in Frage, da das starke Übergreifen der Front- und Eckzähne eine Behinderung in der Ausführung von Seitwärtsbewegungen ausübt. Für diese ausgesprochenen Drehgelenke ist eine Vermehrung des Faserknorpels charakteristisch. Als Schädigungen kann man Risse im Gelenkknorpel, eine Verschiebung der gesamten Faserknorpelmasse vom vorderen zum hinteren Gelenkrand, Abrisse der Verkalkungszone, aber auch Markraumeröffnung mit fibröser Umwandlung des Markgewebes beobachten. Auch wenn keine klinischen Symptome in Erscheinung treten, so kann man doch den morphologischen Ausdruck der Arthritis deformans verwenden. Die Veränderungen an den Gelenkköpfchen sind Folgen einer Überbeanspruchung durch Drehbewegungen. Veränderungen am Tub. art. sind Folgen einer erschwerten Gleitbewegung.

- Gelenkschädigungen bei Lückengebissen

Schädigungen treten „für die jetzt in Rede stehenden Fälle zweifellos mit der letzten Phase der Kieferschließbewegung ein, wenn der Proc. cond. nach rückwärts gedrückt wird.“<sup>158</sup> Diese Rückwärtsbeanspruchung bedingt eine eventuell hintere Randzackenbildung. Man beobachtet Faserknorpelverschiebungen vom hinteren zum vorderen Gelenkrand mit Einrissen. Die stärksten Veränderungen sind jedoch an der Bandscheibe festzustellen. „Diese ist dann nach rückwärts gedrückt, so daß der vordere, sonst unterhalb dem Tub. art. gelegenen Anteil bis in die Fossa zurückgezerrt wird.“<sup>159</sup> Durch die Zerrungen kommt es zu Gefäß- und damit Ernährungsstörungen des Diskus. Als Folge kann man eine Auflockerung des Fibrillenverbandes mit hyaliner Umänderung und Verkalkungen der einzelnen Fibrillen beobachten. Mit einer schlimmstenfalls eintretenden Diskusruptur, die insbesondere im mittleren Anteil des Diskus auftritt, entsteht aus einem ehemals dreiteiligen Gelenk ein einfaches Gleitgelenk.

Zusammenfassend beendet G. Steinhardt diesen zweiten Abschnitt seiner Habilitationsschrift mit: „Die Kenntnis dieser systematischen Kiefergelenkschädigungen für die kli-

---

<sup>158</sup> Steinhardt (1934a), S. 47

<sup>159</sup> Ebd. S. 47

nische Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde erscheint uns deshalb so bedeutungsvoll, weil auf Grund dieser Kenntnisse wir bewußt Prophylaxe und Therapie treiben können.“<sup>160</sup>

### **III. Röntgenologischer Nachweis der Gelenkveränderungen**

Die physiologischen und pathologischen Umformungsprozesse an den Kiefergelenken sind röntgenologisch erkennbar. Basierend auf Röntgenbildern von mehreren hundert Kiefergelenken bringt Steinhardt sie in ein folgerichtiges System physiologischer und pathologischer Kiefergelenksveränderungen. Er unterscheidet zur systematischen Diagnostik 3 röntgenologisch-physiologisch und 2 röntgenologisch-pathologische Gruppen.

1. Physiologische Gruppe: „Das typische - für kombinierte Bewegungen geformte Kiefergelenk, das wir hauptsächlich beim Scherenbiß antreffen.“<sup>161</sup> Hierfür ist röntgenologisch charakteristisch, dass die „Knochenschlußplatte mittelmäßig konvex“<sup>162</sup> ist und allmählich in das Collum mandibulae übergeht.
2. Physiologische Gruppe: „Das typische - mehr für Gleitbewegungen geformte Kiefergelenk, das wir hauptsächlich beim geraden Biß antreffen.“<sup>163</sup> Röntgenologisch charakteristisch ist hier eine fehlende Collumkrümmung, die knöcherne Grenzlamelle des Proc. cond. verläuft etwas planer, der Übergang des hinteren Gelenkrandes zur Rückfläche des Collum mandibulae erscheint ziemlich rechtwinklig abgebogen, die Knochenschlußplatte des Tub. art. weist nicht jene konvexe Begrenzung auf (wie man sie bei den Scherenbissen beobachten konnte) und der Neigungswinkel des Tub. art. ist bedeutend flacher. Diese Merkmale ergeben jedoch nur gemeinsam verwertet einen charakteristischen röntgenologischen Befund.<sup>164</sup>
3. Physiologische Gruppe: „Das charakteristische, mehr für Drehbewegungen umgebaute Kiefergelenk, das wir in der Hauptsache bei stark übergreifenden Bißarten sehen.“<sup>165</sup> Röntgenologisch charakteristisch ist hierbei die konvexe Gelenkfläche des

---

<sup>160</sup> Steinhardt (1934a), S. 53

<sup>161</sup> Ebd. S. 76

<sup>162</sup> Ebd. S. 55

<sup>163</sup> Ebd. S. 76

<sup>164</sup> Ebd. S. 57

<sup>165</sup> Ebd. S. 76

Proc. cond. und die Abknickung des Proc. cond. Diese beiden Punkte entsprechen wiederum einer starken Konvexität und einer steilen Gelenkflächenneigung des Tub. art.

1. Pathologische Gruppe: „Das Kiefergelenk, bei dem das Kiefergelenkköpfchen in die Fossa hereingedrückt ist.“<sup>166</sup> Röntgenologisch zeichnet sich diese Gruppe durch seine Vielfältigkeit aus. So kann der Proc. cond. die unterschiedlichsten Formen aufweisen, die Neigung der knöchernen Grenzlamelle am Tub. art. kann verschieden sein und die Interpretation des Gelenkspaltes gibt auch keine röntgenologischen Anhaltspunkte. Lediglich die topographische Anordnung gibt das röntgenologisch charakteristische Merkmal, welches die einwandfreie Diagnose zulässt: „Der Proc. cond. tritt bei zwangloser Kieferöffnung nicht wie in der Norm auf die höchste Stelle der Konvexität des Tub. art., sondern bleibt etwas rückwärts an den geneigten Flächen des Tub. art. stehen. Erst bei weiterer, forciert ausgeführter Kieferöffnung wird der Proc. cond. in den meisten Fällen ruckartig auf die höchste Stelle des Tub. art. gelangen.“<sup>167</sup>
2. Pathologische Gruppe: „Das deformierte Kiefergelenk, bei dem die Planung der Gelenkflächen evtl. über Randzacken-, Gelenkhöcker- und Schliffflächenbildung der schließliche Ausgang ist.“<sup>168</sup> Diese Gruppe unterteilt Steinhardt wiederum in zwei Untergruppen. Die erste Untergruppe ist charakterisiert durch eine plane Gelenkfläche des Proc. cond., eine am vorderen Gelenkrand in Erscheinung tretende „Randzacke“, einen flachen Neigungswinkel und die entsprechende Planung der Knochenschlussplatten am Tub. art. Die formenreichere zweite Untergruppe ist charakterisiert durch: scharf umrissene Knochenvorsprünge des vorderen bzw. hinteren Gelenkrandes, gröbere Knochenvorsprünge (Gelenkhöcker) innerhalb der Gelenkflächen insbesondere am Proc. cond., mehr oder weniger steil und konvex verlaufende Knochenschlussplatten am Proc. cond. und Tub. art., plane Knochenschlussplatten am Proc. cond. bei steil verlaufendem und konvex geformten Tub. art. oder umge-

---

<sup>166</sup> Steinhardt (1934a), S. 76

<sup>167</sup> Ebd. S. 59

<sup>168</sup> Ebd. S. 76

kehrt, sowie im Endzustand plane Knochenschlussplatten sowohl am Proc. cond. wie am Tub. art. bei mittelmäßiger Neigung der Gelenkflächen.<sup>169</sup>

#### **IV. Bedeutung der mit Belastungsstörungen zusammenhängenden Gelenkveränderungen für die praktische Zahnheilkunde**

Im vierten und letzten Abschnitt seiner Arbeit hebt Steinhardt die Bedeutung der Belastungsstörungen für die praktische Zahnheilkunde hervor.

„Die Fragen der Wirkung des Kaudrucks und die des funktionell vollwertigen Gebisses lassen sich von neuen Gesichtspunkten aus betrachten. Bei vollbezahnten Kiefern muß auf Grund der Untersuchungsergebnisse eine Belastung der Fossa mand. abgelehnt werden. Der gerade Biss ist als der funktionsvollwertigste anzusehen. Die Frage der Gelenkschädigung bei Einschleifen der Schlittenartikulation und bei Bißerhöhung zwecks Parodontosetherapie wird erörtert.

Aus der Kenntnis der Gelenkflächenbelastungen bei Lückengebissen wird ferner zum Problem der Belastung und deren Bedeutung für die Entstehung der Zahnlockerung Stellung genommen. Im Hinblick auf die zu erwartenden Gelenkschädigungen muss die Indikation zur Versorgung des Lückengebisses frühzeitig gestellt werden. Aus den Erkenntnissen hinsichtlich der Gelenkveränderungen bei zahnlosen Kiefern wird zunächst die Frage der individuellen prothetischen Versorgung erörtert und dabei zunächst der Begriff der `Gelenkbahn` oder `Kondylenbahn` geklärt. Es wird Stellung genommen zu klinischen Befunden von differenten Neigungswinkeln an linken und rechten Kiefergelenken, ihre Genese geklärt und die Therapie besprochen. Für die prothetische Behandlung zahnloser Patienten werden damit erweiterte Grundlagen geschaffen.

Außer für die Zahnersatzkunde sind die Ergebnisse dieser Arbeit für die Kieferchirurgie bedeutungsvoll. Für die Histogenese der Arthritis deformans und deren klinische Symptome, `das Gelenkknacken`, können anatomische Unterlagen gebracht werden, die auch der Therapie dienlich sein werden.“<sup>170</sup>

---

<sup>169</sup> Steinhardt (1934a), S. 60

<sup>170</sup> Ebd. S. 76

Mit diesen Worten beendet Dr. Steinhardt in seiner Zusammenfassung seine Habilitationsschrift.

Prof. Zilkens bemerkt in seinem Gutachten über die Habilitationsschrift:

„Durch die Habilitationsschrift von Dr. Steinhardt wird die Tatsache erhärtet, daß die Zahnheilkunde nicht auf Empire und Kunstfertigkeit, sondern auf gründlichen medizinischen Forschungen basieren muß. Die von Steinhardt gemachten Feststellungen über die Beziehungen zwischen dem Kiefergelenk und seiner Struktur einerseits und den Bezahnungsverhältnissen der Kiefer andererseits sind für die praktische Zahnheilkunde von erheblicher Bedeutung und betreffen vielfach Neuland.“<sup>171</sup>

Dieser Wertung ist wohl nichts mehr hinzuzusetzen.

#### **4.2.4. „Zur Pathologie des Kiefergelenkes“**

Diese Arbeit Steinhardts erscheint in Heft 4 des Parodontiums von 1933.

Darin schildert Steinhardt die Beziehungen zwischen der funktionellen Mehrbeanspruchung des Kiefergelenkes bei mangelhafter oder fehlender Bezahnung und den dadurch entstehenden nachweisbaren Veränderungen der Knorpelstruktur.

Der Weg führt unter dem Bilde der Arthritis deformans über die Veränderung der Ruhelage des Gelenkköpfchens und über den der Randzackenbildung zum diskuslosen Gleitgelenk. Schließlich kommt es zu einem völligen Umbau des Kiefergelenkes.<sup>172</sup>

---

<sup>171</sup> Universitätsarchiv Köln, Akte 67/1145, Gutachten von Prof. Zilkens über die Habilitationsschrift

<sup>172</sup> Steinhardt (1933c), S. 111-113, 153-159

#### 4.2.5. „Zur Pathologie und Therapie des Gelenkknackens bei Kieferschließbewegungen“

Im Jahr 1934 erscheint in der „Deutschen zahnärztlichen Wochenschrift“ ein etwa 6 Seiten umfassender Artikel zu dem Thema : „Zur Pathologie und Therapie des Gelenkknackens bei Kieferschließbewegung“. Seine Untersuchungen dazu stellt Steinhardt mit der Unterstützung der Johann-Hampohn-Stiftung der Universität Köln an. Dr. med. Steinhardt ist zu dem Zeitpunkt Assistent an der Universitäts-Zahnklinik Köln, forscht jedoch zu diesem Thema an dem Pathologischen Institut des Katharinenhospitals Stuttgart unter der Leitung von Professor Dr. H. Siegmund.

Über seine in dem Artikel beschriebenen Untersuchungen lagen bisher weder Beobachtungen noch Erklärungsversuche vor.

Er empfiehlt eine Einteilung in Gelenkknacken

- 1) während der Öffnungsbewegung
- 2) während der Schließbewegung,

da die Einteilung in intermediäres und terminales Gelenkknacken nicht mehr ausreichend sei.

Zum letzteren Punkt unterscheidet er in drei Gruppen:

1. Das Gelenkknacken und eine Bewegungshinderung auf der kranken Gelenkseite zu Beginn der Schließbewegung, hervorgerufen durch eine Randzackenbildung am vorderen Gelenkrand des Proc. condylaris
2. Das Gelenkknacken mit Bewegungshinderung in der Mitte der Schließbewegung, verursacht durch eine Änderung der Schlussbiss- und Ruhelage des Gelenkköpfchens
3. Das Gelenkknacken am Ende der Schließbewegung der Kiefer als Ausdruck der Randzackenbildung am hinteren Gelenkrand.

Therapeutisch spielen vorbeugende Maßnahmen eine wesentliche Rolle. Darüber hinaus sind die Artikulationsstörungen des Kiefers als kausale Momente zu beheben.<sup>173</sup>

---

<sup>173</sup> Steinhardt (1934b), S.1013-1019

#### 4.2.6. „Kiefergelenkstörungen - Diagnostik und Therapie“

In Zusammenarbeit mit Prof. Dr. med. dent. Albert Gerber verfasst Gerhard Steinhardt ein ca. 100 Seiten umfassendes Werk mit dem Titel „Kiefergelenkstörungen - Diagnostik und Therapie“.

Das Buch erscheint 1989 im Quintessenz-Verlag Berlin.

Prof. Dr. med. dent. Albert Gerber ist Professor emeritus und ehemaliger Leiter der Abteilung für Prothetik und Kiefergelenkstörungen des zahnärztlichen Institutes der Universität Zürich.

Das Gemeinschaftswerk beginnt in der Praefatio mit folgenden Worten:

„Wer weiß, wie Leiden entsteht, kann besser helfen“<sup>174</sup>.

Gerber und Steinhardt hoffen „mit diesem Fachbuch bei Zahnärzten das Wissen, Verstehen und Helfenkönnen im Kiefergelenkfall positiv zu beeinflussen.“<sup>175</sup> Es geht ihnen in „erster Linie um das Wohlbefinden der Patienten ... und damit primär um die Prävention und, wo nötig, auch um die Diagnose und Therapie ... sowie Schmerzursachen“<sup>176</sup>.

Die Autoren meinen: „Im Bereich Kopf-, Kiefer und Gesichtsschmerzen, die sich auf Okklusionsstörungen und/oder auf einer okklusalen Insuffizienz aufbauen, liegen Diagnose und kausale Therapie in der fachlichen Kompetenz unserer klinisch ausgewiesenen Zahnärzte.“<sup>177</sup>

Nachdem im ersten Kapitel Leben und Werk von Alfred Gysi, dem geistigen Vater der europäischen Artikulation, dargestellt werden, befasst man sich in den nachfolgenden Kapiteln mit dem normalen Kiefergelenk sowie der gestörten Biomechanik der Kiefergelenke. Diese wird „bezüglich Kausalität, Pathogenese des Kiefergelenkschadens, Symptomatik, Diagnostik und Therapie ausführlich dargestellt“<sup>178</sup>.

---

<sup>174</sup> Steinhardt (1989), Vorwort

<sup>175</sup> Ebd. Vorwort

<sup>176</sup> Ebd.

<sup>177</sup> Ebd.

<sup>178</sup> Spitzer (1989), S. 848



Besondere Aufmerksamkeit gilt den „Darstellungen über die Zusammenhänge zwischen funktionellen Einflüssen und strukturellen Veränderungen der Kiefergelenke“<sup>179</sup>. Mögliche Zusammenhänge werden eindrucksvoll durch zahlreiche klinische, radiologische und histologische Abbildungen unterstützt.

Prof. Dr. Dr. Gerhard Steinhardt verwirklicht sich in diesem Werk in drei von ihm verfassten Kapiteln:

Kapitel 6: Die Bedeutung funktioneller Einflüsse für das jugendliche Kiefergelenk

Kapitel 7: Vergleichende röntgenologische und anatomische Untersuchungen am Kiefergelenk

Kapitel 8: Funktion und strukturelle Veränderungen der Kiefergelenke

Kapitel 9 entsteht in Zusammenarbeit mit Prof. Dr. Albert Gerber und erklärt „Die Bedeutung von Strukturveränderungen in den Kiefergelenken für den Zahnarzt“<sup>180</sup>.

### **Die Bedeutung funktioneller Einflüsse für das jugendliche Kiefergelenk (Kapitel 6)**

In dem von Prof. Dr. Dr. Gerhard Steinhardt verfassten Kapitel 6 stehen folgende zwei Themen im Vordergrund:

- Der funktionelle Aufbau und Anpassungserscheinungen sowie
- Mögliche Schäden an jugendlichen Kiefergelenken

#### Funktioneller Aufbau und Anpassungserscheinungen

Prof. Dr. Dr. Gerhard Steinhardt weist darauf hin, dass man bei der „Deutung der Befunde den Erbfaktor nicht übersehen“<sup>181</sup> darf. „Das Kiefergelenk ist in der Form anlagebedingt vorausbestimmt. Die Funktion wird also nur sekundär die Gelenkform beeinflussen können.“<sup>182</sup> Diese Festlegung entspricht auch der Auffassung Rickets, der „zwar gewisse Differenzen in den Gelenkformen, z.B. Angle-Klasse II und III, auf-

<sup>179</sup> Spitzer (1989), S. 848

<sup>180</sup> Steinhardt (1989), S. 77

<sup>181</sup> Ebd. S. 59

<sup>182</sup> Ebd.

decken konnte, diese aber mit Recht nicht als Folgen funktioneller Auswirkung deutete.“<sup>183</sup>

Steinhardt beobachtet entsprechend funktionelle Belastungen, zum Teil durch Okklusion bestimmt, sekundäre Veränderungen. „Werden z.B. bei einem Deckbiß lediglich Hackbewegungen ausgeübt, dürften konvexe Gelenkflächen und ein höheres Tuberculum articulare die Folge sein. Übt der Träger einer solchen Dysgnathie aber mit den Frontzähnen Kaubewegungen aus, dann werden die Gelenkflächen des Tuberculum articulare belastet, es kann zu Abbauvorgängen und Abrissen der Knorpelschicht kommen und damit schließlich zu einem flachen Tuberculum articulare. Bei derselben Dysgnathie werden wir also je nach Art der individuellen Inanspruchnahme unter Umständen verschiedene sekundäre Gelenkformen antreffen.“<sup>184</sup>

Eine funktionelle Anpassung beobachtet Steinhardt auch bei Frakturen des Gelenkes. „45 bis 60° nach medial verlagerte frakturierte Gelenkköpfe jugendlicher Patienten“<sup>185</sup> richten sich bei konservativer Behandlung wieder allmählich auf.

Auch „während bestimmter kieferorthopädischer Maßnahmen“<sup>186</sup> wird man funktionelle Anpassungen zu erwarten haben. G. Komposch<sup>187</sup> untersucht in Tierexperimenten mittels Vitalfärbung und Messungen der Reaktionsfähigkeit der temporo-mandibulären Strukturen kieferorthopädische Maßnahmen. Steinhardt stellt Umänderungen am Kondylus fest. „Die adaptiven Vorgänge sind gebunden an die Aktivität der intermediären Zone des kondylären Knorpels.“<sup>188</sup> „Nach Abschluß des Wachstums soll keine Anpassung mehr möglich sein“<sup>189</sup>, belegt Prof. Dr. Dr. Gerhard Steinhardt in histologischen Präparaten (Abb. 8-1a und b).

Prof. Dr. Dr. Steinhardt bemerkt, dass derart funktionelle Einflüsse im Röntgenbild sicher nur selten zu erkennen sind. Lediglich bei von Hoffer gezeigten „funktionellen Umänderungen größeren Ausmaßes bzw. bei Anwendung der C.-T. Veränderungen im Bereich des Collum im Sinne der Aufbiegung der Incisura mandibularis oder eventuell

---

<sup>183</sup> Steinhardt (1989), S. 60

<sup>184</sup> Ebd. S. 60

<sup>185</sup> Ebd.

<sup>186</sup> Ebd.

<sup>187</sup> Komposch, Gerda: Dr. med. dent., o. Prof., geboren am 30.11.1940 (Kürschners dt. Gelehrtenkalender [1996], S. 724)

<sup>188</sup> Steinhardt (1989), S. 60

<sup>189</sup> Ebd. S. 60

der Verkleinerung der Distanz zwischen Processus condyloideus und coronoideus werden allerdings der röntgenologischen Untersuchung besser zugänglich sein.“<sup>190</sup>

Steinhardt hält lediglich eine „Transformation des Kondylus in ventraler und in dorsaler Richtung“<sup>191</sup> für möglich, während er eine „Verlagerung des Processus postglenoidalis oder des Tuberculum articulare (durch Umbau)“<sup>192</sup> für fraglich hält, „da diese Knochenbereiche kompakt und breitbasig an der Schädelbasis fixiert sind.“<sup>193</sup> Er wertet „histologische Umänderungen in dieser Region als temporär und experimentell bedingt“<sup>194</sup>.

### Mögliche Schäden an jugendlichen Kiefergelenken

Steinhardt bemerkt, dass „als Folge der Hyperfunktion am jugendlichen Kiefergelenk auch Schäden“<sup>195</sup> entstehen können. Er erwähnt W. Bauer, der diese histologischen Veränderungen beschreibt und als Arthritis deformans deutet. „Seit Pommer<sup>196</sup> 1911 in seiner grundlegenden Arbeit die histologischen Kennzeichen dieser Arthritis festlegte, sind diese als solche bis heute anerkannt.“<sup>197</sup> Auch Pommers funktionelle Theorie, die besagt, „daß die Hyperfunktion auch über intakte Knorpelschichten hinweg im subchondralen Gewebe reaktive produktiv-entzündliche Veränderungen im Sinne der Markraumeröffnung und Mobilisierung des Markgewebes auslösen kann“<sup>198</sup>, hat sich durchgesetzt.

Auch länger zurückliegende traumatische Einwirkungen können neben den funktionell-mechanischen für die Entstehung der Arthropathie des Kiefergelenks angeführt werden, bemerkt Steinhardt und bezieht sich damit auf Erkenntnisse von W. Bauer. Steinhardt hält Bauers Befunde für „doch schwerwiegend in ihrer Bedeutung für die Kieferortho-

---

<sup>190</sup> Steinhardt (1989), S. 60

<sup>191</sup> Ebd. S. 60

<sup>192</sup> Ebd.

<sup>193</sup> Ebd.

<sup>194</sup> Steinhardt (1989), S. 60

<sup>195</sup> Ebd. S. 60

<sup>196</sup> Pommer, Gustav: österr. Pathologe, geboren am 27.06.1851 in Graz, Studium der Medizin in Wien und Graz, 1886 Habilitation am Lehrstuhl für pathologische Anatomie in Graz, 1888-1922 Ordinarius für pathologische Anatomie in Innsbruck (DBE 8 [1998], S. 30)

<sup>197</sup> Steinhardt (1989), S. 60

<sup>198</sup> Ebd. S. 60

pädie. Zweifellos werden wir bei Mikrotraumen nach Zusammenbruch der Stützzone oder auch bei orthodontischen Maßnahmen histologische Zeichen der Arthropathie im Spalt der Markraumeröffnungen und [bei] Mobilisierung des Markgewebes an der Knorpeldecke des Kondylus antreffen<sup>199</sup>. Beim Erwachsenen sollten laut Steinhardt zu histologischen Untersuchungen auch Schmerzen und Geräusche befundet werden, um eine genaue Diagnose stellen zu können.

Im zweiten Abschnitt seines Beitrages stellt Prof. Dr. Dr. Gerhard Steinhardt sich und dem Leser allerdings eine interessante Frage: „Spielen sich nicht möglicherweise überhaupt physiologische Umbauvorgänge beim Jugendlichen unter solchen histologischen Bildern wie Markraumeröffnungen und Mobilisierung des Knochenmarkgewebes ab?“<sup>200</sup> Er fragt sich und den Leser, ob wir „bei solchen histologischen Befunden Jugendlicher gleich von einer Arthropathie“<sup>201</sup> sprechen können und meint darauf, „eindrucksvollere Veränderungen sehen wir am jugendlichen Kiefergelenk mehr als Auswirkung der Kaumuskelkräfte, z.B. beim Zusammenbruch der Stützzone. Hier kann es in solchen Fällen zum Abriß des Ansatzes des M. pterygoideus lateralis und zu weiteren Veränderungen des Gelenkkopfes, besonders im Bereich des vorderen Gelenkrandes, kommen.“<sup>202</sup>

Schlussfolgerung ist wohl, dass „alle diese histo-pathologischen Vorgänge bei jugendlichen Kiefergelenken, sofern die Schädigung nur temporär“<sup>203</sup> ist, wie es bei einer kieferorthopädischen Behandlung der Fall ist, „ad integrum ausheilen“<sup>204</sup> dürften. Bleiben jedoch Dysgnathien unbehandelt, „wird das funktionelle Trauma eine Arthropathie zur Folge haben können.“<sup>205</sup>

Abschließend greift Prof. Dr. Dr. Gerhard Steinhardt die wichtigsten Punkte erneut auf: „Beim Aufbau und der Formung jugendlicher Kiefergelenke spielen funktionelle Einflüsse sekundär mit.“<sup>206</sup> Diese sollten durch den behandelnden Zahnarzt durch eine

---

<sup>199</sup> Steinhardt (1989), S. 60

<sup>200</sup> Ebd. S. 61

<sup>201</sup> Ebd.

<sup>202</sup> Ebd.

<sup>203</sup> Ebd.

<sup>204</sup> Ebd.

<sup>205</sup> Ebd.

<sup>206</sup> Ebd.

Funktionsanalyse verstanden werden. Die histologischen Kennzeichen einer Arthropathie am jugendlichen Kiefergelenk sind bei der Regenerationsfähigkeit jugendlicher Gewebe, „vor allem wenn die schädlichen Einflüsse nur temporären Charakter haben, weitgehend auszugleichen und klinisch selten als Symptome einer Arthropathie vorhanden“.<sup>207</sup> Die Prävention der Arthropathie der jugendlichen Kiefergelenke ist dennoch Steinhardts Anliegen, weil eine nicht therapierte Dysgnathie oder Dysfunktion zum chronischen Trauma werde und somit die „Möglichkeit der Entstehung einer Arthropathie später gegeben“<sup>208</sup> wäre.

### **Vergleichende röntgenologische und anatomische Untersuchungen am Kiefergelenk (Kapitel 7)**

Diese Art der Untersuchung schätzt Steinhardt insofern als wichtig ein, als dass sie den Wert einer Röntgenaufnahme für die Diagnostik zeigen kann. Es wird ein Vergleich zwischen dem Befund der Röntgenaufnahme und dem anatomischen bzw. histologischen Bild möglich.

Steinhardt und Gerber röntgen 300 Kiefergelenke und von diesen vergleichen sie 100 anatomisch oder histologisch. „Die meisten Röntgenaufnahmen wurden als Kontaktaufnahme nach Parma gebracht. Wir bekommen auf diese Weise auf dem Röntgenfilm ein anschauliches Bild des Processus condyloideus wie auf einem sagittalen Schnitt.“<sup>209</sup> Jedoch befriedigt Steinhardt die Deutlichkeit der Gelenkpfanne nicht. Kundert konnte „allerdings mit der Methode Palla die hohe Aussagekraft des gezielten schräglateralen Röntgenbildes aufzeigen.“<sup>210</sup> Kundert kann somit den postero-lateralen Gelenkabschnitt mit 80% Übereinstimmungsquote beurteilen. Auch Clementschitsch, Hofrath und Zimmer<sup>211</sup> halten diese Methode in der Praxis und zur ersten Information für ausreichend, „besonders, wenn man zusätzlich ein Röntgenbild in einer anderen Projektion zur Verfügung hat.“<sup>212</sup>

---

<sup>207</sup> Steinhardt (1989), S. 61

<sup>208</sup> Ebd. S. 61

<sup>209</sup> Ebd. S. 63

<sup>210</sup> Ebd.

<sup>211</sup> Zimmer, Emil-Alfred: 1908-1981, Röntgenologe Bern, Fribourg (Hoffmann-Axthelm [1995] S. 348)

<sup>212</sup> Steinhardt (1989), S. 63

Steinhardt stellt zudem fest, dass „der technologische Fortschritt auch die Röntgenologie der Kiefergelenke wesentlich verbessert hat.“<sup>213</sup> So verfügt man über die Computertomographie und die von P. L. Westesson 1984 entwickelte Doppelkontrast-Arthotomographie. Nachteil dieser Methoden sei allerdings, dass sie vorerst ausschließlich in Spezialinstituten Anwendung finden.

Steinhardt verweist auf R. Ewers<sup>214</sup>, der sich eingehend mit der Röntgenologie des Kiefergelenkes beschäftigt.

Klinische Befunde des Kiefergelenks sollte man laut Prof. Dr. Dr. Gerhard Steinhardt folgendermaßen unterscheiden:

1. „Es liegt ein primärer Gelenkschaden vor, der eine sekundäre Okklusionsstörung zur Folge haben kann.
2. Es besteht eine primäre Störung von der Okklusion her, die evtl. sekundäre Gelenkschäden bedingen kann.“<sup>215</sup>

Röntgenbefunde des ersten Falles (primärer Gelenkschaden) sind oft eindrucksvoller als die der sekundären Gelenkschäden, da diese erst nach längerer Zeit auf dem Röntgenbild zu erkennen sind.

Zu den primären Gelenkstörungen werden Fehlbildungen, Frakturen, Tumoren, Ankylosen und Arthrosis gezählt. Der Zahnarzt sollte Fälle dieser Kategorie klinisch und röntgenologisch mit Hilfe von konventionellen Röntgenaufnahmen in 2 Ebenen abschließen können.

Bei Fällen der zweiten Kategorie (primäre Okklusionsstörung kann sekundäre Gelenkschäden bedingen) dürfte laut Steinhardt eine detaillierte Darstellung mittels konventioneller radiologischer Methoden nicht ausreichend sein. „Es sollte selbstverständlich sein, die okklusalen Verhältnisse vor der Röntgenuntersuchung funktionsdiagnostisch zu analysieren.“<sup>216</sup> Hierbei kann man sowohl topographische als auch strukturelle Befunde erwarten. „Bei den topographischen Befunden interessieren die Positionsänderungen des Diskus und des Kondylus.“<sup>217</sup>

---

<sup>213</sup> Steinhardt (1989), S. 63

<sup>214</sup> Ewers, Rolf: Dr. med. Dr. med. dent, o. Universitätsprofessor, Vorstand der Universitätsklinik für Kiefer- und Gesichtschirurgie Wien (Kürschners dt. Gelehrtenkalender [1996], S. 296)

<sup>215</sup> Steinhardt (1989), S. 63

<sup>216</sup> Ebd. S. 63

<sup>217</sup> Ebd.

„Eine invasive Methode zur Diagnostik der topographischen Situation des Diskus ist die Doppelkontrast-Arthrotomographie. Sie zeigt uns die Diskus-Kondylus-Fossa-Relation bei Patienten mit Schmerzen, Knacken und Gelenkgeräuschen im Kiefergelenk.“<sup>218</sup>

Zu den strukturellen Veränderungen zählt Steinhardt die Alteration der Oberfläche des Diskus oder der Gelenkknorpeldecke, Gelenkhöcker mit Schliff-Flächen und Randzacken, sowie im Endzustand diskuslose Gleitgelenke. Trotz des Fortschritts in der Röntgendiagnostik zu dieser Zeit ersetzt die röntgenologische Technik nicht die Anamnese, klinische Befunde und eine Funktionsanalyse.

Prof. Dr. Dr. Steinhardt fasst zusammen: „Wie die vergleichend-röntgenologischen und anatomischen Untersuchungen zeigen, ergibt sich manches mit konventionellen Methoden. Für differenzierte Fälle und für wissenschaftliche Fragestellungen werden aber Computer-Tomographie mit Sekundärschnitt-Rekonstruktion oder Doppelkontrast-Arthrotomographie erforderlich sein. Die Kernspin-Tomographie ist besonders geeignet, die Weichgewebe der Kiefergelenke darzustellen. Sie benötigt aber noch längere Beobachtung und sollte für den klinischen Bereich reserviert bleiben.“<sup>219</sup>

### **Funktion und strukturelle Veränderungen der Kiefergelenke (Kapitel 8)**

„Um Strukturveränderungen erkennen und beurteilen zu können, ist das Wissen um die strukturelle Norm notwendig.“<sup>220</sup> Mit diesen Worten leitet Steinhardt sein Kapitel ein und erklärt die Physiologie der Kiefergelenke in unterschiedlichen Altersgruppen.

„Beim zweijährigen Kind steht der Kondylus bereits an der Rückfläche des Tuberculum articulare. Der Gelenkkopf zeigt im Bereich der Knorpel-Knochen-Grenze verständlicherweise noch keinen knöchernen Abschluß. Die deckende Knorpelschicht weist die Proliferationszone auf. Diese liegt also in der Funktionsfläche des Gelenkes und ist deshalb mehr gefährdet als die Epiphysenfuge der Extremitäten.“<sup>221</sup>

---

<sup>218</sup> Steinhardt (1989), S. 66

<sup>219</sup> Ebd. S. 67

<sup>220</sup> Ebd. S. 69

<sup>221</sup> Ebd.

Die Gelenke Jugendlicher seien noch formbar und „besonders adaptionsfähig“<sup>222</sup>. Letzteres könne sowohl für die Kieferorthopädie, als auch für die Prothetik von Bedeutung sein. Prof. Dr. Dr. Gerhard Steinhardt gibt an: „Mikrotraumen im chondro-ossalen Bereich haben bisweilen Hypoplasien zur Folge, da solche Gelenke in diesem Alter noch in der Wachstumsphase sind“<sup>223</sup>.

Der Kondylus eines Erwachsenen zeigt unterschiedliche Situationen der medialen und lateralen Diskusanteile und eine „Verwinkelung zwischen Arbeits- und Balancefläche des Kondylus. Es wird auch deutlich, daß bei überhängendem Jochbeinrand (geschlossene Gelenkform) lateral vermehrt Schäden eintreten können.“<sup>224</sup> Der Diskus dient als Polster und Inkongruenzausgleicher bei dem geöffnetem Kiefergelenk. Steinhardt erwähnt in diesem Zusammenhang Zenker, der erklärt, dass der „retrokondyläre Raum ... die Funktion eines plastischen Gefäßpolsters“<sup>225</sup> hat, „das sich bei Kieferöffnung mit Blut füllt und bei Kieferschluß ausgedrückt wird. Es besteht aus einem bindegewebigen, reichlich elastische Fasern enthaltenden Balkenwerk, dem zum Gelenkraum hin ein synoviales Häutchen aufliegt.“<sup>226</sup> Eine fibröse dorsale Gelenkkapselwand schließt Zenker<sup>227</sup> am Kiefergelenk ab, welches ein „Nachvortreten des Kondylus erst möglich macht“<sup>228</sup>. Dieser Aspekt sollte nach Steinhardt „bei der Diskussion mechanischer Probleme des Kiefergelenkes berücksichtigt werden.“<sup>229</sup> Mit dem 18. Lebensjahr etwa ist der strukturelle Aufbau der Gelenkfläche beendet, verdeutlicht Steinhardt in seinen histologischen Schnitten und Abbildungen.

Prof. Steinhardt erkennt, dass bei physiologischer Lage des Kondylus es an der Ansatzstelle eines hyperaktiven Musculus pterygoideus lateralis zur Abhebung des Periost kommen und eine periostale Knochenlagerung folgen kann. „Die Knorpeldecke kann durch die vermehrte Funktion z. B. im unteren Gelenkraum über einen Schub nach dorsal verschoben werden. Je stärker diese Inanspruchnahme ist, desto weiter erfolgt die

---

<sup>222</sup> Steinhardt (1989), S. 69

<sup>223</sup> Ebd. S. 69

<sup>224</sup> Ebd.

<sup>225</sup> Ebd.

<sup>226</sup> Ebd. S. 70

<sup>227</sup> Zenker, Rudolf: Chirurg, geboren am 24.02.1903 in München, gestorben am 18.01.1984 in München (DBE 10 [1999], S. 642)

<sup>228</sup> Steinhardt (1989), S. 70

<sup>229</sup> Ebd. S. 70



Umlagerung der Knorpelfläche nach dorsal. Nichts spricht für Druck in der gelenkbezüglichen zentrierten Okklusion.<sup>230</sup>

Dies erfordert für die praktische Arbeit als Zahnarzt folgende Überlegungen:

1. „Gibt die Ansatzstelle des Musculus pterygoideus lateralis z. B. bei forcierter Retralposition im Sinne der Adaption nach, dürften anfängliche Beschwerden toleriert werden. Die Breite des Nachgebens ist aber begrenzt, und irreparable Schäden sollten verhütet werden.
2. Es muß Druck im Gelenkraum bei gelenkbezüglich zentrierter Okklusion vermieden werden.<sup>231</sup>

Strukturelle Veränderungen bedeuten zunächst eine Anpassung an eine vermehrte funktionelle Belastung. Bei einer übersteigerten Belastung kommt es zu strukturellen Schädigungen. „Durch zuviel Rotation im unteren Gelenkraum oder zuviel Translation im oberen Gelenkraum werden sich Risse in der Knorpelfläche nahe der Basalzone zeigen und zu reaktiven Veränderungen der nahe gelegenen Knochenmarkräume zwecks Abbau solcher strukturell geschädigten Knorpelanteile führen. Durch Entzündung bedingte Schäden der Knorpelfläche werden ähnliche Wirkung haben.“<sup>232</sup>

Sind die Molaren zu kurz oder verlorengegangen, ... kommt es zu überdimensionierten Druckbelastungen mit gröberen strukturellen Schäden in den Gelenken“, da sie ihre Aufgabe als „Stoß- und Bremsfunktion“<sup>233</sup> nicht mehr erfüllen.

Folgen sind:

1. Der Kondylus wird in die Fossa verlagert.
2. Der Diskus ist mit seinem zentralen Anteil gequetscht und mit seiner Masse nach ventral gepresst
3. Im ventralen Bereich der Knorpelfläche des Kondylus erkennt man Knochenabbau mit Entrundung des Kondylus
4. Im dorsalen Teil ist eine Vermehrung der Chondrocyten, als Reaktion auf vermehrte Belastung, zu erkennen.<sup>234</sup>

---

<sup>230</sup> Steinhardt (1989), S. 71

<sup>231</sup> Ebd. S. 71

<sup>232</sup> Ebd. S. 72

<sup>233</sup> Ebd.

<sup>234</sup> Ebd. S. 73

Solche Schäden lassen sich laut Prof. Dr. Dr. Gerhard Steinhardt durch einen rechtzeitigen Ersatz oder Aufbau der Molaren vermeiden.

Im Falle einer ventralen Vorverlagerung des Kondylus, ist „der Diskus nach ventral mit seiner Masse verschoben und alteriert. Diese strukturellen Veränderungen sind Folgen eines Kompressionsschubes beim Kieferschluß.“<sup>235</sup> Diese Fehlposition nach ventral ist im Röntgenbild diagnostizierbar.

Bei der Dorsalverlagerung des Kondylus unterliegt der retrokondyläre Raum strukturellen Veränderungen. „Der dorsale Bereich der Gelenkfläche des Kondylus kann sogar basale Risse zeigen.“<sup>236</sup> Auch diese Form der Verlagerung ist im Röntgenbild erkennbar.

Die beiden letzten Fälle sollten uns, laut Prof. Dr. Dr. Gerhard Steinhardt, zeigen, dass „wir den Kondylus nicht ohne exakte Indikation ventral oder dorsal verlagern dürfen“<sup>237</sup>, da dies eine Kompression des retrokondylären Bereiches zur Folge hätte und zu Schäden führen würde.

Im Fall einer Diskusperforation zeigt sich „bei der Öffnung des Gelenkes eine Fixation des Diskus und eine Perforation im lateralen Anteil.“<sup>238</sup> Er schien unbeweglich. Der dauernde Druck des Kondylus hatte zu dieser Perforation geführt. Prof. Dr. Dr. Steinhardt veranschaulicht dieses Ergebnis seiner Forschung mit einem Foto und der Röntgenaufnahme (Injektion eines Röntgenkontrastmittels in den oberen Gelenkraum) eines Kondylus.

Bei Knochenabbau am Tuberculum articulare und einer planen Kondylus-Gelenkfläche ist an eine Zerstörung der Diskusverbindung durch eine Randzacke zu denken.

Ein Gleitgelenk ist Folge eines asymmetrischen Kauvorgangs, bei dem es schließlich zu dorsalem Knochenabbau am kontralateralen Kondylus kommt, verbunden mit akuten Schmerzen und Schwellung. Auch diese Art struktureller Veränderungen an den Kondylen sind im Röntgenbild erkennbar.

---

<sup>235</sup> Steinhardt (1989), S. 73

<sup>236</sup> Ebd. S. 73

<sup>237</sup> Ebd.

<sup>238</sup> Ebd. S. 74

„Operative Eingriffe sind“ laut Prof. Dr. Dr. G. Steinhardt „nur bei starken Gelenkschmerzen angezeigt, wenn diese nicht durch konservative Therapie zu beheben sind.“<sup>239</sup>

Zusammenfassend erklärt Prof. Dr. Dr. Gerhard Steinhardt noch einmal, dass „der im Röntgenbild sichtbare Gelenkraum, ... bei maximalem Kieferschluß nicht komprimiert werden“ sollte, „um die Gelenkflächen und das retrokondyläre Polster nicht zu schädigen.“<sup>240</sup> Er vergleicht Arthrosen des Kiefergelenkes mit Arthrosen der Wirbelsäule und stellt fest, „wenn Schmerzen vorhanden sind, besteht oft noch kein pathologischer Röntgenbefund, und wenn dieser da ist, sind bisweilen keine Schmerzen mehr vorhanden.“<sup>241</sup>

### **Die Bedeutung von Strukturveränderungen in den Kiefergelenken für den Zahnarzt (Kapitel 9 in Zusammenarbeit mit A. Gerber)**

Dieses Kapitel stellt für den Leser eine verständliche Zusammenfassung der in Kapitel 8 erläuterten strukturellen Veränderungen dar. Untermuert von jeweils einem Farbbild des Sagittalschnitts durch das Kieferköpfchen und die Fossa glenoidalis in Hämatoxylin-Eosin-Färbung und einer zugehörigen Farbskizze (von F. Weber) werden folgende Strukturveränderungen veranschaulicht.

- Tafel I: Kiefergelenk mit Zeichen der Kompression mit ventral verlagertem Diskus
- Tafel II: Kiefergelenk mit Zeichen einer altbestehenden Distraktion
- Tafel III: Kiefergelenk mit Verlagerung des Kondylus nach dorsal-kaudal
- Tafel IV: Kiefergelenk mit Zeichen einer altbestehenden Ventralverlagerung des Kondylus mit reziproker, sekundärer Dorsalverlagerung des Diskus
- Tafel V: Kiefergelenk mit großflächiger Diskusperforation<sup>242</sup>

---

<sup>239</sup> Steinhardt (1989), S. 75

<sup>240</sup> Ebd. S. 75

<sup>241</sup> Ebd.

<sup>242</sup> Ebd. S. 77ff.

## Reaktionen auf das Werk „Kiefergelenkstörungen - Diagnostik und Therapie“

Das Gemeinschaftswerk von Prof. Dr. Albert Gerber und Prof. Dr. Dr. Gerhard Steinhardt stößt in der medizinischen Presse auf großen Beifall.

So schreibt W. Spitzer, Erlangen, für die „Deutsche zahnärztliche Zeitschrift“: „Anhand zahlreicher klinischer, radiologischer und histologischer Abbildungen werden mögliche Zusammenhänge eindrucksvoll aufgezeigt.“ .... „Das vorliegende Buch ist eine hervorragende und hilfreiche Lektüre für jeden, der sich mit den Wechselwirkungen zwischen Okklusion und Kiefergelenk beschäftigt bzw. Patienten mit Kiefergelenkschmerzen behandelt.“<sup>243</sup>

Auch das „Zentralblatt Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde“ erklärt in seiner Ausgabe:

„Wer die einschlägige Fachliteratur der vergangenen 3 Jahrzehnte aufmerksam verfolgt hat, nimmt eine zusammenfassende Darstellung wissenschaftlicher Ergebnisse und klinischer Erfahrungen der beiden international ausgewiesenen Autoren mit positiver Erwartung in die Hand.“ ... „In logischer Folge wird eine klare und überzeugende Übersicht über die Anatomie des normalen Kiefergelenkes, über die gestörte Biomechanik und pathologische Kiefergelenksituationen und über die Zusammenhänge mit den okklusalen Gebißsituationen gegeben. Diese aus zahlreichen Publikationen von Gerber bekannten Ergebnisse einer lebenslangen Forschungsarbeit werden durch ausgezeichnete pathohistologische und Röntgenbilder von Steinhardt über strukturelle Veränderungen an den Kiefergelenken untermauert.“ ... „Es werden zu allen Problemen, die in der Vergangenheit meistens sehr kontrovers und verwirrend dargestellt wurden, klare, auf eigenen Forschungsergebnissen und jahrelangen Praxiserfahrungen beruhenden ‘Statements’ gegeben, die den überzeugenden Eindruck einer gut fundierten Lehrmeinung vermitteln.“<sup>244</sup>

---

<sup>243</sup> W. Spitzer (1989), S. 848

<sup>244</sup> A. Breustedt (1989), S. 823f.



## 5. Auszeichnungen und Stipendien

Im Jahre 1932 erhält Dr. Steinhardt ein Stipendium für Forschungszwecke von der „Deutschen Gesellschaft für dentale Anatomie und Pathologie“.

Im Rahmen seines Forschungsprojektes erhält er 1934 ein Stipendium aus der Johann-Hampohn-Stiftung der Universität Köln. Noch in demselben Jahr verleiht man ihm im Namen der Adolf-Witzel-Stiftung den 2. Preis für seine wissenschaftliche Arbeiten in der Pathologie und Therapie des Kiefergelenkknackens.

1960 wird er auf dem Kongress der italienischen zahnärztlichen Gesellschaft zum Ehrenmitglied ernannt. Neben ihm wurden Größen wie Prof. Hammer/Kiel, Prof. Hermann/Mainz und Prof. Reichenbach/Halle a. d. Saale geehrt.

Für die Jahre 1965/1966 wird Prof. Dr. Dr. Steinhardt zum Dekan der Medizinischen Fakultät der Universität Erlangen berufen.

Weiterhin war er als Präsident der „Deutschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde“ in den Jahren 1965 und 1967 tätig. Als Vizepräsidenten unterstützen ihn dabei in der ersten Amtsperiode ab September 1965 Prof. Dr. Dr. Hugo Forstmann, in der zweiten Amtsperiode ab Oktober 1967 Prof. Dr. C.-H. Bolstorff.

Im Jahre 1973 verleiht ihm die Bayerische Landeszahnärztekammer für Verdienste um Förderung der wissenschaftlichen Fortbildung die Ehrennadel der deutschen Zahnärzteschaft.

Bei der Jahrestagung der Schweizerischen Zahnärzte-Gesellschaft (SSO) im Mai 1973 ernennt ihn diese zum Ehrenmitglied.

1974 ehrt ihn die Deutsche Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde mit der Goldenen Ehrennadel der DGZMK. Mit dieser zweithöchsten Auszeichnung dieser Gesellschaft werden Persönlichkeiten geehrt, die sich um die Belange und Aufgaben der DGZMK sehr verdient gemacht haben. Die Goldene Ehrennadel erhielten in diesem Jahr ebenso Koryphäen wie Prof. Dr. Dr. Hermann Wolf/Bad Reichenhall und Prof. Dr. Dr. Ewald Harndt/Berlin.

Drei weitere Jahre später ernennt ihn die Deutsche Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde auf ihrer 103. Jahrestagung neben Prof. Dr. Erich Hauser zum Ehren-

mitglied für besondere Verdienste um die Förderung der Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde und seiner steten Bemühung um Aufgaben und Ziele der DGZMK.

Anlässlich der 30. Jahrestagung in Zürich wird er 1980 zum Ehrenmitglied der Deutschen Gesellschaft für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie ernannt.

Prof. Gerhard Steinhardt vergab sicherlich auch Dissertationsthemen an interessierte Studenten der Zahnmedizin. Gern hätte ich diese Themen näher benannt und zu seinen Doktorandenschülern Kontakt aufgenommen. Diese sind jedoch aufgrund der mangelnden Archivierung zu jener Zeit nicht mehr zu ermitteln.

## 6. Die Entwicklung der Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie nach 1945

Nach dem zweiten Weltkrieg wurde es notwendig, die ärztlichen und zahnärztlichen Tätigkeiten in Deutschland auf Friedensverhältnisse umzustellen. Bei einer Reform des Facharztwesens mussten die Mund-, Kiefer- Gesichtschirurgen erleben, dass nicht mehr sie allein „das Feld weiter beackern...können“.<sup>245</sup>

1948 wurde zwar vom Facharztausschuss des Deutsche Ärztetages in Hannover die Aufnahme der Berufsbezeichnung „Gesichts- und Kieferchirurgie“ beschlossen, jedoch in einigen deutschen Bundesländern nicht realisiert und über 20 Jahre aufgeschoben.

Werner Freytag gründete im November 1950 einen „Facharztverband für Zahn-, Mund- und Kieferkrankheiten“. Von Freytag angeregt, wurde im April 1951 in Bad Nauheim die „Deutsche Gesellschaft für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie“ von Martin Wassmund gegründet.

Die seitdem nicht mehr überschaubare Flut an Publikationen spricht für enorme wissenschaftliche und klinische Fortschritte. „Die deutsch- und fremdsprachige Literatur über mund-, kiefer-, gesichtschirurgische Themen ist umfangreicher als alles, was vom Altertum an bis 1945 geschrieben wurde. Das Wissen hat um ein Mehrfaches zugenommen, denn der internationale Erfahrungsaustausch funktioniert viel schneller und intensiver als früher.“<sup>246</sup> Diese immer schneller laufende Entwicklung sowie die häufigere Einbeziehung neuer Technik lassen die Entwicklung mehr und mehr in Breite und Tiefe gehen.

Doch es gab einige Situationen, in denen das Schicksal der Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie als selbstständige Disziplin auf des Messers Schneide stand. Sämtliche Arbeitsfelder hätten von anderen mächtigen Disziplinen beansprucht und übernommen werden können.

Die heutige Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie verdankt ihre gesicherte Existenz und ihre Arbeitsmöglichkeiten dem Engagement vieler Persönlichkeiten aus Universitäten, Akademien, Krankenhäusern sowie Praxen in der Berufs-, Standes- und Gesundheitspolitik.

---

<sup>245</sup> Hoffmann-Axthelm (1995), S. 277

<sup>246</sup> Ebd. S. 277



„Bis 1950 haben drei Strömungen diese Entwicklung gefördert:

- die zunehmende Spezialisierung in der allgemeinen Chirurgie
- die traumatologischen Anforderungen in und nach zwei Weltkriegen
- der Anspruch der Zahnärzte als zahlenmäßig größte Gruppe der Heilberufe auf eine facheigene leistungsfähige klinisch-operative Disziplin“.<sup>247</sup>

Dieser, im letzten Punkt erwähnte, Anspruch ergab sich aus einer engen Zusammenarbeit mit anderen zahnmedizinischen Fächern, wie der Zahnerhaltungskunde, der Prothetik und der Kieferorthopädie, sowie aus der Notwendigkeit, den Studenten schon vor der Approbation operativ-handwerkliches Können und chirurgische Grundkenntnisse zu vermitteln, da für Zahnärzte keine klinische Weiterbildungszeit vorgeschrieben war. Für diesen Zweck und aus dem Bedarf heraus entstanden schon zur Zeit der beiden Weltkriege die ersten Bettenstationen in Zahn-, Mund- und Kieferkliniken.

Zu den schon einmal erwähnten beruflichen Vorfahren, die mit ihren Pionierleistungen zur Entwicklung der Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie beigetragen haben, gehörten

1. Chirurgen mit besonderen Verdiensten um operative Fortschritte am Kopf, in der Unfallchirurgie und in der plastischen und rekonstruktiven Gesichtschirurgie, wie: Bernhard von Langenbeck, Johannes Fredericus Samuel Esser, Karl Schönborn, oder Martin Kirschner
2. Erfahrene Chirurgen nach ihrem Fachwechsel in Zahn-, Mund- und Kieferkliniken, wie: Georg Axhausen, August Lindemann, Carl Partsch oder Fritz Brosch
3. Zahnärzte, wie Horace Wells, der 1844 die erste Lachgasnarkose praktizierte, Guido Fischer mit der Verbreitung der Lokalanästhesie oder Franz Ernst in der Lippen-Kiefer-Gaumenspaltenchirurgie, die als chirurgische Autodidakten über ihr Fachgebiet hinausgewachsen sind.
4. Fachärzte für Zahn-, Mund- und Kieferkrankheiten, die sowohl das Studium der Medizin, als auch der Zahnmedizin absolviert haben:  
Als bekannte Größen sind zu benennen: Martin Wassmund, Karl Schuchardt, Franz Clementschitsch, Erwin Reichenbach sowie Gerhard Steinhardt.

Die Bestrebungen um die Schaffung eines Facharztes lösten insofern eine Gegenreaktion aus, als unter der Wortführung von Georg Axhausen 1952 die „Arbeitsgemein-

---

<sup>247</sup> Hoffmann-Axthelm (1995), S. 278

schaft für Kieferchirurgie“ wiedergegründet wurde. Er und seine Mitbegründer dachten vor allem an die Kriegszahnärzte, die sich im Felde hervorragend bewährt haben, aber ohne die ärztliche Approbation nicht mit einer Anerkennung als Facharzt zu rechnen hatten. Diese „Arbeitsgemeinschaft“ fand ihren Platz innerhalb der Deutschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde.

Mit der Harmonisierung in der Europäischen Gemeinschaft drohte erneut die Gefahr eines Dualismus.

Nachdem 1957 die Europäische Wirtschaftsgemeinschaft gegründet wurde, der Kampf um das Existenzrecht der Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie war in deutschsprachigen Ländern in vollem Gange, gab es schon 1958 Bestrebungen zur Harmonisierung der Heilberufe. Mit der Gründung einer europäischen Facharztkommission (UEMS) traf man die mitteleuropäische Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie sehr hart. Das größte existenzielle Problem war der Kampf zwischen regionaler und allgemeiner plastischer und Wiederherstellungschirurgie. Die Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgen hatten größte Mühe, ihren Platz zwischen Chirurgen, Kinderchirurgen und Hals-Nasen-Ohrenärzten zu finden.

Schließlich lud 1972 Kurt Hemmerich eine Arbeitsgruppe (bestehend aus Hochschul Lehrern, Klinikdirektoren, der Brüsseler UEMS, Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgen sowie der Bundeswehr und Belegärzten), genannt der „Riedauer Kreis“, ein. Dazu gehörten Namen wie: Rüdiger Becker, Wilfried Schilli, Norbert Schwenzer, Wolfgang Steinhilber und einige andere. Dieser „Riedauer Kreis“ war die treibende Kraft der Existenzsicherung. Es wurden Landesverbände eingerichtet und eine Strukturkommission gegründet. Dieses Gremium bewirkte, dass alle Präsidien in Bund und Ländern mit Vertretern der wissenschaftlichen Gesellschaft sowie des Berufsverbandes besetzt wurden. Es entstand somit eine enge Verzahnung und Identifizierung mit beiden Verbänden. Mit dieser einzigartigen Struktur konnte vor allem schnell und ohne Verwaltungsaufwand gearbeitet werden. Die wichtigste Aufgabe war die Reform der Weiterbildungsordnung, die Inhalt und Ziel der Weiterbildung definiert. Nun war der Weg endlich frei. Bis heute hat sich diese Weiterbildungsordnung gut bewährt.



## 7. Zusammenfassung

Gerhard Steinhardt wurde am 24. Mai 1904 als Sohn der Eheleute Wilhelm Friedrich Steinhardt und dessen Frau Berta Pauline Ernestine in Damerkow geboren. Auf einem Gut in dem kleinen Bauerndorf in Pommern aufwachsend, besuchte er die Vorschule des Gymnasiums in Damerkow, das Gymnasium in Köslin, das Real-Progymnasium Gollnow, das Domgymnasium Kolberg und das Realgymnasium in Belgard.

Er begann seine Studien mit dem Fach Chemie, um sich dann der Zahnmedizin und später der Medizin in Heidelberg zuzuwenden. Den Abschluss der Studienzeit bildeten seine Dissertation der Zahnmedizin „Zur Pathogenese der zirkulären Karies am Milchgebiß“ und die Dissertation der Medizin „Über besondere Zellen in den alternden Mundspeicheldrüsen und seine Beziehungen zu den Adenolymphomen und Adenomen“ und die damit verbundenen Doktorwürden am 29. Februar 1928 und am 24.12.1932.

Steinhardt, der sich zur Wissenschaft und Lehrtätigkeit hingezogen fühlte, erhielt eine Assistentenstelle am Zahnärztlichen Institut der Universität Köln bei Professor Zilkens und leitete an diesem Institut die prothetische Abteilung.

Im Mai 1933 wurde Steinhardt Mitglied der NSDAP und Mitglied des NS-Ärztebundes. Kurze Zeit später, im September, trat er der SS bei.

Am 26. September 1933 heiratete Gerhard Steinhardt Elisabeth Gutermann, Tochter des Fabrikanten Albert Gutermann, und bekam mit ihr im August 1934 die gemeinsame Tochter Gertrud Christa. Im Juli 1942 wurde die Ehe durch das Landgericht Berlin geschieden.

1935 verlieh man Steinhardt für seine Habilitationsschrift „Untersuchungen über die Beanspruchung der Kiefergelenke und ihre geweblichen Folgen“ die Dozentur.

Zwischen 1935 und 1937 war er unter Hofrat Prof. von Haberer Assistent an der Chirurgischen Universitätsklinik Bürgerspital in Köln tätig.

Im März 1937 folgte er dem Ruf des japanischen Kultusministeriums für 3 Jahre an die Staatliche Zahnärztliche Hochschule in Tokio und hielt dort Vorlesungen über die Histologie und Pathologie der Zahn-, Mund- und Kieferkrankheiten.

Im November 1939 ernannte man Steinhardt zum außerplanmäßigen Professor.

Nach seiner Rückkehr aus Japan im Mai 1940 begann er seine Tätigkeit als Oberarzt unter Prof. Dr. Hofer an der Charité in Berlin bis 1945. Während dieser Zeit lernte er auch seine zukünftige zweite Frau Annemarie Else Magda, geb. Jänicke, kennen und heiratete sie im Mai 1942. Mit ihr hatte Gerhard Steinhardt drei Kinder, Götz, Jörg und Barbara.

Nach Ende des 2. Weltkrieges verließ Steinhardt mit seiner Familie Berlin und ließ sich als praktizierender Zahnarzt in Satrup bei Flensburg nieder. Doch sein Interesse an Lehrtätigkeit und Wissenschaft wachte noch immer in ihm. So nahm er unter Prof. Hammer den Lehrauftrag für Kieferchirurgie an der Universität Kiel an.

1952 wurde Gerhard Steinhardt Leiter der neugegründeten Kieferklinik am Städtischen Krankenhaus Bremen, Sankt-Jürgen-Straße.

Die Berufung als oö. Professor und Klinikdirektor an die Julius-Maximilians-Universität Würzburg erfolgte 1957.

Anfang 1961 nahm Steinhardt eine Gastprofessur an der medizinischen Fakultät in Alexandria / Ägypten an.

Ein Jahr später erreichte ihn der Ruf an die Universität Erlangen, wo er zum außerordentlichen Professor und Direktor der Universitätsklinik für Zahn-, Mund- und Kieferkrankheiten und für 1965 bzw. 1966 zum Dekan der Medizinischen Fakultät Erlangen-Nürnberg ernannt wurde.

Im Herbst 1965 und 1967 wählte man Steinhardt zum Präsidenten der Deutschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde.

Die Emeritierung von Prof. Dr. Dr. Gerhard Steinhardt erfolgte 1973.

Am 18. Juni 1995 verstarb Professor Dr. Dr. Gerhard Steinhardt in Feldafing bei München.

Er erhielt mit seinen zahlreichen Veröffentlichungen in nationalen und internationalen Zeitschriften über Themen wie Wurzelspitzenresektionen, Speicheldrüsenerkrankungen, Frakturbehandlung und die operative Behandlung von Lippen-Kiefer-Gaumenspalten,

die weit über das gesamte Gebiet der zahnärztlichen Chirurgie hinausgingen, große Anerkennung. Sein Hauptaugenmerk galt jedoch der Physiologie und Pathologie des Kiefergelenkes. Er galt als einer der ersten, geprägt durch seine anatomisch-pathologische Tätigkeit bei Siegmund, der sich eingehend mit der Anatomie und Pathologie des Kiefergelenks beschäftigte. Er trug somit wesentlich zur Grundlagenforschung der Funktion und Erkrankung des Kiefergelenkes bei. Wer über die Funktion und die Erkrankungen des Kiefergelenkes arbeiten will, wird immer zuerst nachlesen, was Prof. Steinhardt bereits zu diesem Thema gesagt hat. Sein Name scheint untrennbar mit der Erforschung der Pathologie und Klinik der Kiefergelenke verbunden. Immer mehr Zusammenhänge mit klinischen Nachbargebieten, wie der Prothetik, der Kieferorthopädie und der Röntgenologie, bezog er in den Fachbereich seiner Forschungen ein und erweiterte so die damals noch sehr mangelhaften klinischen Kenntnisse.

Mit seinen wissenschaftlichen Veröffentlichungen setzte er Maßstäbe in der medizinischen Forschung und man ehrte ihn mit zahlreichen Auszeichnungen und in Form von Ehrenmitgliedschaften in- und ausländischer wissenschaftlicher Vereinigungen. Er gehört zu den Wissenschaftlern, die der Deutschen Zahnheilkunde Weltgeltung verschafft haben.

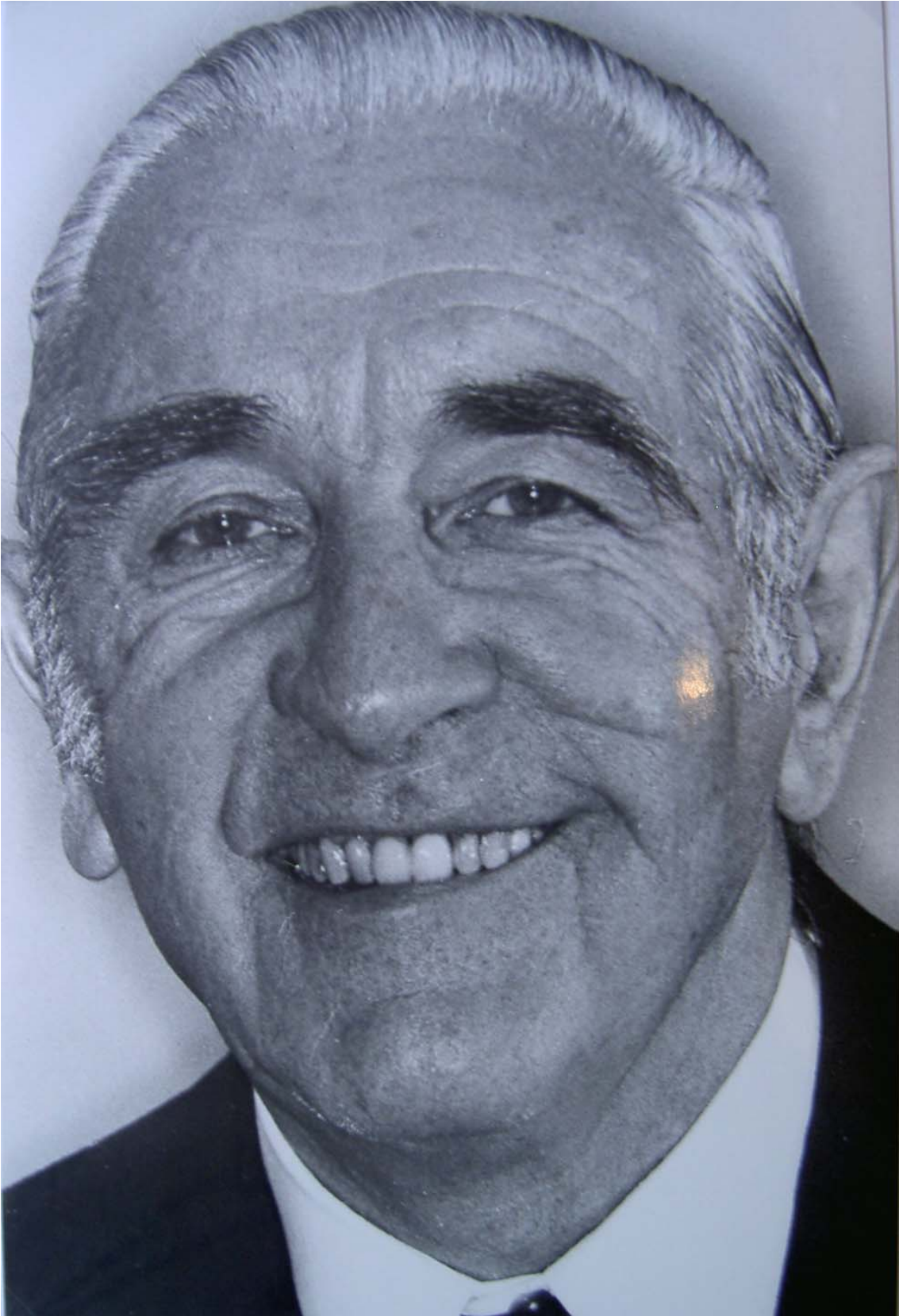


## 8. Bild- und Urkundenanhang

1. PORTRAIT PROF. DR. DR. G. STEINHARDT.....	84
2. DIE GEBRÜDER STEINHARDT .....	85
3. HEIRATSSCHEIN DER HEIRAT MIT ELISABETHA CHRISTINA GUTERMANN .....	86
4. HOCHZEITSFOTO DER HEIRAT MIT ELISABETHA CHRISTINA GUTERMANN .....	87
5. BURSCHENSCHAFT FRANKONIA ZU HEIDELBERG „Vor der Mensur“ .....	88
6. ASSISTENZZEIT IN KÖLN .....	89
7. PRAXIS- UND WOHNHAUS IN SATRUP/FLENSBURG.....	90
8. DAS TEAM DER KIEFERCHIRURGIE BREMEN.....	91
9. BEHANDLUNG DURCH PROF. DR. DR. STEINHARDT IN BREMEN.....	92
10. OPERATION IN DER KIEFERCHIRURGIE BREMEN MIT PROF. HOFER .....	93
11. PROFESSOR STEINHARDT WÄHREND EINER OPERATION.....	94
12. OPERATION IN DER KIEFERCHIRURGIE BREMEN .....	95
13. PORTRAIT PROF. DR. DR. G. STEINHARDT .....	96
14. DER LEBENSABEND IN FELDAFING MIT SEINER FRAU ANNEMARIE.....	97



**1. PORTRAIT PROF. DR. DR. G. STEINHARDT**



Quelle: Privatbesitz Gerd Dammann

## 2. DIE GEBRÜDER STEINHARDT



links: Bruder Kurt (1905-1968), Mitte: Gerhard Steinhardt,  
rechts: Bruder Willibald (1907-1994)

Quelle: Privatbesitz Frau Christa Erlenbusch

### 3. HEIRATSSCHEIN DER HEIRAT MIT ELISBETHA CHRISTINA GUTERMANN

Heiratsregister Nr. 504 des Jahres 1933

**Heiratschein.**

Vornamen und Familienname des Mannes: Gerhard Friedrich August Wilhelm  
**S t e i n h a r d t**,

Stand: Assistenzarzt Dr. med.,  
 aus Köln-Lindenthal,

geboren am 24 ten Mai 1904 in Königlich Damerkow Kreis  
 Bütow,


Vornamen der Frau: Elisabetha Christina  
 geborene G u t e r m a n n ,  
 aus Heidelberg,

geboren am 14 ten Februar 1909 in Heidelberg,

Eheschließung am 26 ten September 1933  
 in Heidelberg.

Heidelberg, am 26. September 1933

Der Standesbeamte I.V.  
*Wimmler*

6493  H. Heiratschein. (Zz. 20000. VI. 1929). 40h

**4. HOCHZEITSFOTO DER HEIRAT MIT ELISABETHA CHRISTINA  
GUTERMANN**



Hochzeit am 26. September 1933 in Heidelberg

Quelle: Privatbesitz Frau Christa Erlenbusch

**5. BURSCHENSCHAFT FRANKONIA ZU HEIDELBERG**



Vor der Mensur

Quelle: Privatbesitz Frau Christa Erlenbusch

## 6. ASSISTENZZEIT IN KÖLN



Quelle: Privatbesitz Frau Christa Erlenbusch

## 7. PRAXIS- UND WOHNHAUS IN SATRUP / FLENSBURG



Das „Klinkerhaus“

Parterre: Praxis Dr. Steinhardt

1. Stock: Wohnung der Familie Steinhardt

Quelle: Freundliche Gabe von Bernd Lienkamp

## 8. DAS TEAM DER KIEFERCHIRURGIE BREMEN



5.v.l. Prof. Dr. Dr. Steinhardt ( Direktor ), 2.v.r. Dr. Menke, weitere Namen leider nicht  
bekannt

Aufnahme im Mai 1953

Quelle: Privatbesitz Gerd Dammann



**9. BEHANDLUNG DURCH PROF. DR. DR. GERHARD STEINHARDT IN  
BREMEN**



Prof. Dr. Dr. Steinhardt und Schwester Martha im Mai 1953

Quelle: Dr. Dr. Ernst Menke, Freundliche Gabe von Gerd Dammann

**10. OPERATION IN DER KIEFERCHIRURGIE BREMEN MIT PROF. HOFER**



von links: Schwester Gertrud, Prof. Hofer (Linz), Prof. Dr. Dr. Steinhardt

Quelle: Dr. Dr. Ernst Menke, Freundliche Gabe von Gerd Dammann

## 11. PROFESSOR STEINHARDT WÄHREND EINER OPERATION



Quelle: Dr. Dr. Ernst Menke, Freundliche Gabe von Gerd Dammann

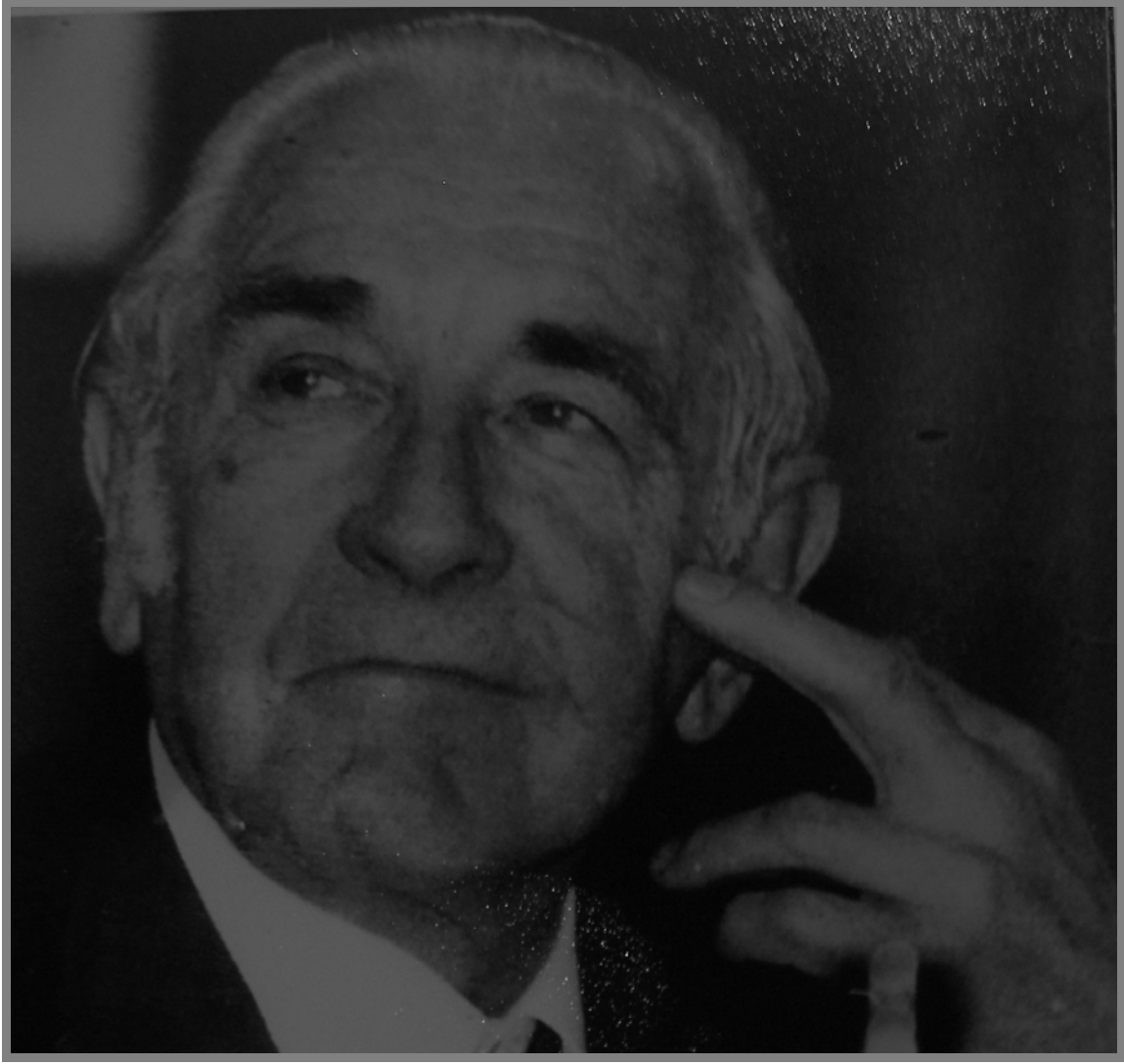
**12 OPERATION IN DER KIEFERCHIRURGIE BREMEN**



Mitte Prof. Steinhardt, nach rechts: Dr. Kregel, Dr. Franksen, Dr. Vogelsang

Quelle: Dr. Dr. Ernst Menke, Freundliche Gabe von Gerd Dammann

**13. PORTRAIT PROF. DR. DR. G. STEINHARDT**



Quelle: Privatbesitz Frau Christa Erlenbusch

**14. DER LEBENSABEND IN FELDAFING MIT SEINER FRAU ANNEMARIE**



Quelle: Privatbesitz Frau Christa Erlenbusch



## 9. Literaturverzeichnis

### 9.1. Quellen und Primärliteratur

#### 9.1.1. Steinhardts Werke

STEINHARDT, (1933a): Zur Pathogenese der zirkulären Karies am Milchgebiß,  
Zahnmedizinische Dissertationsschrift, Kunstdruckerei Wilh. Postberg,  
Bottrop i.W.

STEINHARDT, (1933b): Über besondere Zellen in den alternden Mundspeicheldrüsen  
(Onkocyten) und ihre Beziehungen zu den Adenolymphomen und Adenomen,  
Medizinische Dissertationsschrift  
Virchow's Archiv für pathologische Anatomie und Physiologie und für klinische  
Medizin 289 [1933], S. 624-635

STEINHARDT, (1933c): Zur Pathologie des Kiefergelenkes,  
Paradentium 4 [1933], S. 111-113, S. 153-159

STEINHARDT, (1934a): Untersuchungen über die Beanspruchung der Kiefergelenke  
und ihre geweblichen Folgen,  
Habilitationsschrift  
Deutsche Zahnheilkunde 31 [1934], S. 7-78

STEINHARDT, (1934b): Zur Pathologie und Therapie des Gelenkknackens bei  
Kieferschließbewegungen,  
Deutsche Zahnärztliche Wochenschrift [1934], S. 1013-1019

STEINHARDT, (1989): Kiefergelenkstörungen - Diagnostik und Therapie,  
In Zusammenarbeit mit A. Gerber, Berlin [1989]



### 9.1.2. Weitere Quellen

- BECK, H. (1963): Die Städtische Kieferklinik im Zentralkrankenhaus Bremen,  
Bremer Ärzteblatt [1963], S. 4
- BREUSTEDT, A. (1989): Buchbesprechung: Kiefergelenkstörungen–Diagnostik und  
Therapie, Zahn-, Mund und Kieferheilkunde 77 [1989], S. 823f.
- BUNDESARCHIV BERLIN: Akten 111008 9771,  
640004 4216
- BURSCHENSCHAFT FRANKONIA HEIDELBERG:  
Gerhard Steinhardt in memoriam,  
Altherrenzeitschrift 236 [1996], S. 30
- DEUTSCHER ZAHNÄRZTEKALENDER (1984): München, S. 155
- FUCHS, P. (1995a): Prof. Dr. Dr. Gerhard Steinhardt gestorben, Nachruf,  
BZB (=Bayerisches Zahnärzteblatt) 9 [1996], S. 61
- FUCHS, P. (1995b): Prof. Dr. Dr. Gerhard Steinhardt 24.5.1904–18.6.1995, Nachruf,  
Quintessenz 46 [1995], S. 950
- HARNDT, E. (1969): Prof. Dr. med. Dr. med. dent. Gerhard Steinhardt zum 65.  
Geburtstag, Deutsche Zahnärztliche Zeitschrift 5 [1969], S. 335
- JAHRESVERZEICHNIS DER DEUTSCHEN HOCHSCHULSCHRIFTEN (1933):  
49 [1933] Leipzig, S. 669, U 33.6483
- JAHRESVERZEICHNIS DER DEUTSCHEN HOCHSCHULSCHRIFTEN (1935):  
51 [1935] Leipzig, S. 177, U 35.1740

KIMMEL, K. (1995): Prof. Dr. Dr. Gerhard Steinhardt zum Gedächtnis  
Dental Echo 6 [1995], S. 72

SITZMANN, F. (1995): Prof. Dr. Dr. Gerhard Steinhardt, Nachruf  
Deutsche Zahn-, Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie 19 [1995], S. 215

SPITZER, (1989): Buchbesprechung: Kiefergelenkstörungen–Diagnostik und Therapie,  
Deutsche Zahnärztliche Zeitschrift [1989], S. 848

TODESANZEIGE DER FAMILIE STEINHARDT

UNIVERSITÄTSARCHIV KÖLN: Aktennummer 67 / 1145

UNIVERSITÄTSARCHIV WÜRZBURG: Personalbogen und Lebenslauf von Prof. Dr.  
Dr. Gerhard Steinhardt vom 05.11.1959

## **9.2. Sekundärliteratur**

DBE (=DEUTSCHE BIOGRAPHISCHE ENZYKLOPÄDIE):  
I-X [1995-1999], herausgg. von Walther Killy, München

DEUTSCHER BIOGRAPHISCHER INDEX: CD-Rom, 1997, 2. Ausgabe,  
Band 1-8 [1998], München

DBA (=DEUTSCHES BIOGRAPHISCHES ARCHIV): III [1960-1999], München

FESTSCHRIFT: 75 Jahre Zahn-, Mund- und Kieferklinik Würzburg 1912-1987,  
[1987] hrsg. von der Zahn-, Mund- und Kieferklinik der Universität Würzburg,  
Würzburg

HERMANN, M. (1969): Prof. Dr. Dr. Gerhard Steinhardt 65 Jahre alt,  
Zahnärztliche Welt 11 [1969], S. 540

HOFFMANN-AXTHELM, W. (1985): Die Geschichte der Zahnmedizin,  
3. Auflage [1985], Berlin

HOFFMANN-AXTHELM, W. (1995): Die Geschichte der Mund-, Kiefer- und  
Gesichtschirurgie [1995], Berlin

INTERNATIONALE TITELABKÜRZUNGEN-ITA (2000): Otto Leistner,  
8. Auflage, Band 1-3 [2000], Osnabrück

KILLIAN, HANS (1980): Meister der Chirurgie [1980], Stuttgart, S. 306, S. 312

KLUMPP, LUTZ (1971): Personalbiographien von Professoren und Dozenten der  
Klinik und Poliklinik für Zahn-, Mund- und Kieferkrankheiten der Universität  
Würzburg im ungefähren Zeitraum von 1900-1970,  
[1971], Med. Diss., Erlangen-Nürnberg

KÜRSCHNERS DEUTSCHER GELEHRTENKALENDER:

[1987], München, S. 4530

[1996], München, S. 1362

PERSONAL- UND VORLESUNGSVERZEICHNIS DER UNIVERSITÄT BERLIN:

Wintersemester 1942/43: S. 22, S. 51, S. 82

PSCHYREMBEL: Klinisches Wörterbuch; 259. Auflage [2002], Berlin-New York

ROSENTHALER, FRIEDRICH KARL (2000): Der Würzburger Arzt Georg Ernst  
Vend 1781-1831 Leben und Werk, Würzburg 2000, (=Würzburger  
medizinhistorische Forschungen, Band 69)

STOMA: Hochschulnachrichten Erlangen-Nürnberg, Ausgabe 4 [1965], S. 300

VORLESUNGSVERZEICHNIS DER UNIVERSITÄT ERLANGEN: Wintersemester  
1962/63 bis Wintersemester 1966/67

VORLESUNGSVERZEICHNIS DER UNIVERSITÄT KÖLN: Sommersemester 1938  
bis III. Trimester 1940

VORLESUNGSVERZEICHNIS DER UNIVERSITÄT KIEL: Sommersemester 1950  
bis Sommersemester 1958

VORLESUNGSVERZEICHNIS DER UNIVERSITÄT WÜRZBURG:

Wintersemester 1959/60: S. 29, S. 52/53, S. 95, S. 96

Sommersemester 1960: S. 11, S. 29, S. 55/56, S. 71, S. 99, S. 100

Wintersemester 1960/61: S. 11, S. 29, S. 55, S. 71, S. 101

Sommersemester 1961: S. 11, S. 29, S. 57/58, S. 73, S. 104

Wintersemester 1961/62: S. 11, S. 31, S. 59/60, S. 75, S. 106

Sommersemester 1962: S. 11, S. 31, S. 59/60, S. 76, S. 108, S. 109

WEIGAND, BRUNO: Personalbibliographien von Professoren und Dozenten der  
Klinik und Poliklinik für Hals-, Nasen- und Ohrenkranke und der Klinik und  
Poliklinik für Zahn-, Mund- und Kieferkranke im ungefähren Zeitraum von  
1900-1968, Erlangen, S. 131-139 bzw. S. 224

WER IST WER:        Ausgabe XI, [1951], Berlin  
                          Ausgabe XV, [1967], Berlin  
                          Ausgabe XVIII, [1995/96], Berlin

WORLD WIDE WEB:

[www.dgzmk.de](http://www.dgzmk.de),

[www.google.de](http://www.google.de),

[www.medline.de](http://www.medline.de),

[www.pubmed.de](http://www.pubmed.de),

[www.telefonbuch.de](http://www.telefonbuch.de),

[www.uni-erlangen.de](http://www.uni-erlangen.de),

[www.uni-kiel.de](http://www.uni-kiel.de),

[www.uni-koeln.de](http://www.uni-koeln.de),

[www.uni-online.de](http://www.uni-online.de),

[www.uni-wuerzburg.de](http://www.uni-wuerzburg.de).

### **9.3. Persönliche Mitteilungen**

DAMMANN, GERD: Briefwechsel mit Zentralkrankenhaus St.-Jürgen-Straße, Bremen,  
vom 24.06.2002

ERLENBUSCH, CHRISTA: mündliche Auskünfte vom 06.06.2002 und Schriftwechsel  
vom 01.07.2002

EPPINGER: Schriftwechsel mit der Gemeinde Feldafing vom 02.05.2002

LIENKAMP, BERND: Schriftwechsel über Email vom 02.06.2002

MENKE, ERNST: Schriftwechsel vom 08.07.2002

MIERAU, HANS-DIETRICH: mündliche Auskünfte vom 29.01.2003

REDLEFSEN, MARIANNE: mündliche Auskunft vom 02.06.2002 und Schriftwechsel  
vom 04.06.2002 und 26.06.2002

TOFAHRN, FEODORA: Schriftwechsel vom 12.06.2002 und 13.06.2002

WEISS, PETER: Schriftwechsel vom 18.03.2002

## 10. Index

### 10.1. Namensindex

#### A

Abmeier	11
Albrecht, Eugen	45
Andrysek, Kurt	21
Arzt, Leopold	45
Axhausen, Georg Otto	16, 76

#### B

Bauer, Wilhelm	62
Beck, Heinz	18, 19
Becker, Rüdiger	77
Blaschko, Alfred	41
Blessing, Georg	3, 8
Bolstorff, C.-H.	73
Borger	13
Breustedt, A.	71
Brosch, Fritz	76
Busch, Friedrich	42

#### C

Clementschtsch, Franz	64, 76
-----------------------	--------

#### D

Dammann, Gerd	18, 19, 24, 25, 84, 91-95
de Crinis	15

#### E

Eppinger	25
----------	----

Erlenbusch, Gertrud Christa, geb. Steinhardt	2, 3, 9, 79, 85-89, 96, 97
Ernst, Franz	76
Ernst, Paul	41
Esser, Johannes Fredericus Samuel	76
Ewers, Rolf	65

**F**

Feiler, Erich	41, 42
Fels	11
Fischer, Guido	76
Forstmann, Hugo	73
Franksen	95
Franzheim	11
Freytag, Werner	75
Fuchs, Peter	25, 26
Fujita, Temetaro	33

**G**

Gerber, Alber	40, 59, 60, 64, 70, 71
Glas, Uschi	10
Gräff, Siegfried	41
Groß	15
Gutermann, Albert	9, 79
Gutermann, Elise, geb. Schmidt	9
Gysi, Alfred	59

**H**

Haberer, Hans von	3, 9, 12, 79
Hammer, Heinrich Ernst	4, 16, 17, 18, 73, 80
Hamperl, Herwig	43, 44, 45
Harndt, Ewald	16, 73
Haunfelder, David	21

Hauser, Erich	73
Hemmerich, Kurt	77
Herrmann, Martin	73
Heyers, Rolf	21
Hilgenfeldt	12
Hofer, Otto	1, 3, 16, 80, 83, 93
Hoffer	61
Hoffman-Axthelm, Walter	75, 76
Hofrath	64

**I****J****K**

Karl	13
Keidel, Wolf-Dieter	24
Kettenring, Günther	21
Kimmel, K.	26
Kirschner, Martin	76
Kleinschmidt, Hans	11, 14
Koelln	13
Komposch, Gerda	61
Kregel	95
Kreutenstein, Spreter von	18
Künster	12
Kufferath	12
Kundert	64

**L**

Lament Rouen	42
Landen, Heribert	30



Lang	45
Langenbeck, Bernhard von	76
Laufke, Franz	22
Leupold, Ernst	11
Liedtke	12
Lienkamp, Bernd	9, 10, 17, 90
Lindemann, August	76
Lullies, Hans	15

**M**

Menke, Ernst	18, 19, 25, 91, 92, 93, 94, 95
Mierau, Hans-Dietrich	2, 14, 21
Müller, Walter	12

**N**

Neumann, Ernst	42
----------------	----

**O**

Ober, Karl-Günther	24
--------------------	----

**P**

Parrot, Johann Jakob	41
Partsch, Carl	76
Peter, Karl	4
Pfetten, Barbara von, geb. Steinhardt	4, 10, 17, 22, 80
Pieper, Karl	15
Pommer, Gustav	62

**Q****R**

Redlefsen, Marianne	9, 10, 17
---------------------	-----------

Reichenbach, Erwin	73, 76
Rickets	61
Rochner, Carl	13
Rüssel-Ruperti, Irmgard	21
<b><u>S</u></b>	
Sahl, J.	13
Sauer, Georg	16
Schilli, Wilfried	77
Schlampp, Hans	21, 22
Schmidhuber, Karl Friedrich	15
Schmitt	13
Schön, Fritz	26
Schönborn, Karl	76
Schröder, Friedrich	16, 22
Schubert	11
Schuchardt, Karl	76
Schultze, Walther	14
Schwenzer, Norbert	77
Shmanine, Thol	14
Siebeck, Richard	8, 41
Siegmund, Herbert	3, 8, 43, 46, 47 58, 81
Sitzmann, F.	25, 28, 40
Spitzer, Wolfgang	59, 60, 71
Steinhäuser, Emil	24
Steinhardt, Annemarie Else Magda, geb. Jänicke	4, 10, 17, 22, 25, 80, 83, 97
Steinhardt, Berta Pauline Ernestine, geb. Hapke	7, 79
Steinhardt, Elisabetha Christina, geb. Gutermann	3, 9, 10, 79, 83, 86, 87
Steinhardt, Gerhard	1, passim
Steinhardt, Götz Nikolaus	4, 10, 17, 22, 80
Steinhardt, Jörg Walter Wilhelm	4, 10, 22, 80
Steinhardt, Kurt	7, 85

Steinhardt, Philipp	10
Steinhardt, Regine, geb. Schmolz	10
Steinhardt, Sabine	10
Steinhardt, Viktoria	10
Steinhardt, Wilhelm Friedrich	7, 79
Steinhardt, Willibald	7, 85
Steinhilber, Wolfgang	77
Steinitz	41
Süersen, Friedrich Wilhelm	16

**T**

Tofahrn, Feodora, geb. Steinhardt	7
-----------------------------------	---

**U**

Uhlig, Horst	18
--------------	----

**V**

Vogelsang	95
-----------	----

**W**

Warnekros, Ludwig	16
Wassmund, Martin	16, 75, 76
Weber, F.	11
Weiß, Peter	20, 21, 23, 24
Wells, Horace	76
Westesson, P. L.	65
Witteler	12
Wolf, Hermann	73

**X****Y**

**Z**

Zenker, Rudolf	67
Ziegler, Joseph	22
Zilkens, Karl	1, 3, 9, 11, 57, 79
Zimmer, Emil-Alfred	64

**10.2. Sachindex****A**

Adenolymphom	29, 43, 44, 45, 79
Adenom	29, 43, 45, 79
Alexandria/Ägypten	4, 22, 80
Angle-Klasse	60
Ankylose	33, 65
Approbation	1, 3, 8, 76, 77
Arbeitsgemeinschaft	77
Arthritis deformans	52, 53, 56, 57, 58, 62
Arthropathie	62, 63, 64
Arthrotomographie	65, 66

**B**

Belgard	7, 79
Berlin	1, 3, 9, 10, 14-17, 37 40, 59, 73, 79, 80
Betriebswirtschaft	10
Bissanomalie	34
Bissart	47-50, 52, 53, 54
Bremen	1, 4, 17-21, 80, 83, 91, 92, 93, 95
Burschenschaft Frankonia	8, 9, 83, 88

**C**

Charité, Berlin	1, 3, 14, 15, 16, 80
Collum mandibulae	49, 52, 54, 61
Computertomographie	61, 65, 66

**D**

Damerkow	1, 3, 7, 79
Dekan	4, 24, 41, 73, 80
DGZMK	4, 26, 27, 73, 74, 80
Diathese	41
Diskus	52, 53, 65, 66-71
Diskusexzision	31
Dissertation	2, 29, 41-43, 74, 79
Dozentenlehrgang	11
Düsseldorf	8
Dysgnathie	61, 63, 64
Dystrophie	35

**E**

Ehrenmitglied	4, 5, 73, 74, 81
Emeritierung	4, 24, 25, 80
Erlangen	1, 4, 21-26, 73, 80
Extraktionsbehandlung	2

**F**

Facialisparese	25
Feldafing	2, 5, 10, 25, 80, 83, 97
Flensburg	1, 4, 17, 80, 83, 90
Fossa mand.	51, 53, 55, 56, 66, 68
Frakturbehandlung	2, 80
Frankfurt a.M.	8
Funktionsanalyse	64, 66
Funktionsdiagnostik	24

**G**

Gastprofessor	1, 3, 4, 12, 14, 15, 80
Gelenkbahnregistrierung	35
Gelenkfläche	47-52, 54, 55, 56, 61, 67, 70
Gelenkkopf	51, 52, 53, 55, 57, 58, 61, 63, 66
Gelenkveränderung	34, 47, 54, 56
Glandula parotis	25, 40, 43
Göttingen	11, 19
Gollnow	7, 79

**H**

Habilitation	1, 3, 9, 11, 12, 20, 23, 30, 46, 47, 53, 57, 79
Heidelberg	1, 3, 8, 9, 14, 15, 29, 41, 79, 83, 87, 88
Hyperplasie	44

**I**

Inkubationsnarkosetechnik	18
---------------------------	----

**J**

Japan	13, 16, 32, 80
-------	----------------

**K**

Karies	29, 41, 42, 79
Katharinenhospital	3, 8, 43, 46, 58
Kieferfrakturen	20, 38
Kiefergelenk	1, 2, 11, 17, 18, 24, 26, 27, 29-36, 38, 39, 46-48, 51, 53-60 62-67, 70, 71, 79, 81
Kiefergelenkerkrankung	1, 2, 17, 18, 19, 29, 36
Kiefergelenkform	32, 60, 61, 67
Kiefergelenkfraktur	35, 38
Kiefergelenkknacken	3, 30, 34, 36, 56, 58, 66, 73
Kiefergelenkstörung	35, 36, 40, 59, 71

Kieferklemme	40
Kieferorthopädie	10, 24, 32, 35, 62, 67, 76, 81
Kieferosteomyelitis	39
Kieferschließbewegung	30, 48, 53, 58
Kiel	1, 4, 17, 19, 80
Knochenschlussplatte	52, 54, 55, 56
Köln	1, 3, 9, 11, 12, 39, 58, 73, 79, 83, 89
Köslin	7, 79
Kolberg	7, 79
Kondylenbahn	56
Kondylus	61, 62, 63, 65-71
Korporationsausschuss	22

**L**

Leipzig	11, 30, 46
Lippen-, Kiefer-, Gaumenspalte	2, 20, 40, 76, 80
Lückengebiss	34, 38, 47, 50, 53, 56
Luxationsfraktur	31

**M**

Medizinisch-Technische Assistentin	10
Milchgebiss	29, 41, 42, 79
München	15, 25, 36, 80

**N**

NS-Ärztebund	12, 79
NSDAP	3, 12, 13, 14, 79
NSDDB	13
Nürnberg	26



**Q**

Oberarzt	1, 3, 11, 12, 16, 80
Ösophagusstenose	41
Okklusion	50, 61, 65, 68, 71
Okklusionsanomalie	1
Okklusionsstörung	59, 65
Onkozyten	29, 43, 44, 45
Orthodontie	11
Osteosynthese	40
Ostitis fibrosa	31

**P**

Paradentose	31, 56
Parotisektomie	25
Passau	10
Processus condylaris	48-56, 58, 64
Progenie	35, 36, 38
Proliferationszone	66
Promotion	3
Prüfung, ärztliche	8
, zahnärztliche	8, 22, 24

**Q****R**

Rachitis	41
Radiärzone	48
Reifeprüfung	7
Riedauer Kreis	77
Röntgenkontrastmittel	25

**S**

Satrup	1, 4, 17, 80, 83, 90
Scherenbiss	48, 49, 50, 51, 54
Sialadenose	37
Sialographie	16, 33
Sialoskopie	33
Siemens AG	10
Speicheldrüse	37, 43, 44, 45
Speicheldrüsenerkrankung	2, 16, 34, 37, 80
Speicheldrüsen Sondierung	33
SS	3, 12, 13, 14, 79
SS-Untersturmführer	13
SS-Obersturmführer	13
Staatsexamen	1, 3
Staffel-Unterscharführer	13
Stipendium	73
Studentenverbindung	9
Stützzone	49, 50, 51, 63
Stuttgart	3, 8, 35-38, 40, 43, 46, 58
Syphilis	41

**T**

Tangentialzone	48
Thorotrastom	40
Tod	5, 10, 25
Tokio	1, 3, 12-15, 79
Trigeminusneuralgie	37
Tuberculum articulare	49, 50, 52-56, 61, 62, 66, 69
Tuberkulose	41
Tübingen	13

**U**

Übergangszone	48
UEMS	77

**V**

Vorprüfung, ärztliche	8
, zahnärztliche	8, 22

**W**

Wehrdienst	3
Würzburg	1, 2, 4, 20, 21, 22, 80
Wurzelfraktur	29
Wurzelspitzenresektion	2, 29, 80
Wurzelzyste	35

**X****Y****Z**

Zahnextraktionswunde	29
Zürich	5, 59, 74

## **DANKSAGUNG**

Für die Überlassung des Themas, die Unterstützung bei dessen Bearbeitung und die Erstellung des Referates schulde ich Herrn Professor Dr. phil. Dr. med. habil. Werner E. Gerabek meinen aufrichtigen Dank.

Herrn Professor Dr. med. dent. Alfred Renk danke ich für die Erstellung des Korreferates auf das herzlichste.

Für die freundliche Unterstützung der Mitarbeiter des Instituts für Geschichte der Medizin in Würzburg möchte ich mich recht herzlich bedanken.

Herzlicher Dank für wertvolle Hilfe bei der Erstellung dieser Arbeit gebührt Herrn Bernd Lienkamp (Satrup), Frau Marianne Redlefsen (Satrup), Frau Christa Erlenbusch, Herrn Gerd Damman (Bremen) sowie Herrn Prof. Dr. Mierau und Frau.

## LEBENS LAUF

Am 18. September 1976 wurde ich, Evelyn Wencke Fischer, in Mittweida geboren.

---

<b>Eltern</b>	Wilhelm <u>Peter</u> Fischer, Fachzahnarzt geboren am 03.05.1951 in Leipzig Gertrud <u>Evelyn</u> Fischer, geb. Schwarz, Fachzahnärztin geboren am 31.03.1952 in Nossen
<b>Geschwister</b>	Evelyn <u>Dörthe</u> Fischer, Zahnärztin geboren am 01.04.1978 in Mittweida
<b>Schulausbildung:</b>	
1983-1991	Besuch der Polytechnischen Oberschule „Clara Zetkin“ bzw. Mittelschule in Elsterberg
1991-1992	Besuch des Staatlichen Gymnasiums in Greiz
1992-1996	Besuch des staatl. anerkannten neusprachlichen und wirtschaftswissenschaftlichen Gymnasiums „Schule Schloss Stein“ in Stein a. d. Traun / Bayern
1996	Erhalt der Allgemeinen Hochschulreife
<b>Studium:</b>	
1996	Beginn des Studiums der Zahnmedizin an der Bayerischen Julius-Maximilians-Universität Würzburg
1999	Naturwissenschaftliche Vorprüfung
2000	Zahnärztliche Vorprüfung
2002	Zahnmedizinisches Staatsexamen und Erhalt der Approbation
<b>Beruflicher Werdegang:</b>	
2003-voraussichtlich 2005	Zahnärztliche Assistenzzeit in Verl/Westfalen

