

Zeitschrift: Jahrbuch Oberraargau : Menschen, Orte, Geschichten im Berner Mittelland
Herausgeber: Jahrbuch Oberraargau
Band: 12 (1969)

Artikel: Gesundheitsfürsorge und ärztlicher Dienst im Oberraargau
Autor: Baumann, Ernst
DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-1072046>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. [Mehr erfahren](#)

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. [En savoir plus](#)

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. [Find out more](#)

Download PDF: 22.02.2026

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, <https://www.e-periodica.ch>

GESUNDHEITSFÜRSORGE UND ÄRZTLICHER DIENST IM OBERAARGAU

ERNST BAUMANN

Einleitung

Der Oberaargau in seiner heutigen, aber auch in seiner früheren wechsellvollen Ausdehnung nimmt Anteil an einer weltweiten Entwicklung. Es ist unerlässlich, diese in ihren Grundzügen zu kennen, wenn man die Schicksale unserer engeren Heimat betrachten will.

Was sagt es uns, dass schon Moses^{2a} annahm, dass gewisse Krankheiten, wie der Aussatz, durch kleinste, vom Auge unsichtbare Lebewesen verursacht und übertragen werden! Aber ein Gelehrter schrieb 1820: «Dass die Natur der Ansteckungsstoffe der epidemischen Krankheiten organisch und belebt seien, ist eine abgeschmackte Hypothese». Doch hat Antony von Leuwenhoek unter dem Mikroskop, das 1590 entdeckt wurde, als erster «kleinste Lebewesen, die sich anmutig bewegten», nämlich Bakterien, gesehen. Aber erst *Louis Pasteurs* Arbeiten^{2a} waren die Einleitung grosser Fortschritte. Er begann sein Werk mit dem Nachweis, dass Gärung und Fäulnis durch lebende Keime verursacht werden (1857—1865). Unsere Hausfrauen erinnern sich seines Namens, wenn sie die Milch pasteurisieren, um sie vor Verderbnis zu schützen. Sein Übersichtswerk «*Les Microbes*», 1878 erschienen, begründet die Lehre von der Sterilisation. *Eberth* wies darauf schon 1880 die *Salmonella Typhi* nach, den Erreger des mörderischen «Nervenfiebers». An diesem Typhus starben 1814 während einer Epidemie in der Schweiz Tausende. Erst als später in *Wynigen* im Jahre 1889 von 45 Fällen einer Epidemie 11 tödlich verliefen, war man sich klar, dass die Krankheit durch einen Spaltpilz übertragen wurde. Damit waren auch die Möglichkeiten einer wirksamen Vorbeugung gegeben. 1882 hat *Robert Koch* den «Tuberkelbazillus» und seine biologischen Eigenschaften entdeckt.

Die wichtigen Erreger der Wundinfektion (Staphylokokken, Streptokokken) wurden 1882—1884 aufgefunden. 1894 wurde der Erreger der *Pest* nachgewiesen (Yersin, Paris; Kitisato, Tokio).

In den letzten Jahrzehnten wurde ausserdem eine neue Gruppe von Kleinfleisch, die «Viren» entdeckt. Sie sind kleiner als Bakterien und haben besondere, eigenartige Eigenschaften. Die «Grippepandemie» in den Jahren 1918 bis 1920 wurde teilweise durch den 1933 erst entdeckten «Influenzavirus» verursacht. Die «asiatische Grippe» vom Jahre 1957 wurde auf eine mildere Abart zurückgeführt. Auch die epidemische Kinderlähmung ist eine Viruskrankheit.

Wie kurz liegt alles zurück! Als Louis Pasteur (1822—1895) starb, war ich 5 Jahre alt.

Grosse Ärzte hat es freilich zu allen Zeiten gegeben. Homer berichtet über sie. «Hippokrates, der Grosse»³, lebte 460—375 vor Christi Geburt. Paracelsus, 1493—1541, der unbändige Geist, wurde am Etzel, zwischen Einsiedeln und dem Zürichsee, geboren¹⁸.

Die genannten und einige andere Entdeckungen des verflossenen Jahrhunderts übertreffen weit diejenigen der vorausgehenden Jahrtausende! Zugleich sind aber Entwicklungen anderer Art eingetreten, welche die Katastrophen der beiden Weltkriege in den Schatten stellen könnten. Mit unseren Behörden und unserer Armee müssen wir versuchen, die Gefahren für uns, für unsere Kinder und Enkel zu überleben.

Es mag sich lohnen, auf einige dieser Fragen zurückzukommen.

Die Krankheiten, die im Obergeraargau am häufigsten sind

Das ist die Kapitelüberschrift 14 in dem Werk von *Johannes Glur*⁷. «Nervenfieber (Typhus), Rheumatische und katarrhalische Fieber, Gemütsschwäche, Kropf und Kretinismus, Alterskrankheiten, Trunksucht.»

Man wird ihm heute noch teilweise beistimmen. Nervöse Störungen infolge Übermüdung durch Beruf und Freizeit sind nicht selten. Herz- und Gefässleiden sind häufig, werden früh erkannt und behandelt. Die Alterskrankheiten haben zugenommen, weil die durchschnittliche Lebenserwartung viel höher geworden ist.

Der Krebs wird von Glur nicht genannt. Er ist nicht selten. Der Hinweis auf die Wichtigkeit früher Erkennung, welche die Frühoperationen mit oft ausgezeichneten Resultaten ermöglicht, muss genannt werden.

Nachfolgend soll über einige wichtige Krankheitsgruppen genauer berichtet werden.

Wundinfektion und Epidemische Krankheiten

(Krankheitsübertragung durch kleinste Lebewesen: Bakterien, Viren)

Es ist eines der wichtigsten Kapitel der ärztlichen Weltgeschichte.

Es ist zu unterscheiden zwischen den beiden Gruppen *Wundinfektion*, mit Eintritt der Erreger in der Regel von der Wunde, und der *Allgemeininfektion* mit Eintritt durch Atemwege, Verdauungs-, Harn- oder Geschlechtsorgane, Insektenstiche mit Erkrankung des ganzen Körpers, aber doch auch durch Eintritt von Wunden aus.

Wundinfektion

Ihre Verhältnisse erscheinen zuerst übersichtlicher. Dass man Wunden nicht berühren soll, lehrt wiederum schon der alte Talmud der Juden: «Die Hand macht Entzündungen». *Ignaz Semmelweis* hat 1861, also vor *Pasteur*, die Gefahr der Übertragung des Kindbettfiebers auf Wöchnerinnen durch unsaubere Hände oder Gegenstände nachgewiesen. Es handelt sich dabei grundsätzlich um eine Wundinfektion des offenen Nachgeburtsbezirkes der Gebärmutter. Zweifel an seiner gewissenhaften Arbeit haben ihn tief bedrückt. Sein Schicksal war tragisch: Er starb im Irrenhaus.

Können in eine Wunde Keime eindringen, so entzündet sie sich. Die Entzündung kann auf die Nachbarschaft übergreifen und sich auch auf Lymph- und Blutweg entfernte Herde setzen, vielleicht eine tödliche allgemeine «Blutvergiftung» verursachen. Keime gibt es überall! In der Garten- und Ackererde, in freier Natur und daher an den Händen, Kleidern, Gebrauchsgegenständen. Gefahr droht besonders in der Umgebung von Verletzten mit infizierten Wunden. Zerrissene Wunden, begleitende Knochenbrüche, Erschütterungen beim Transport, Erschöpfung, Hunger, Erfrierungen, Ungeziefer, Begleitkrankheiten, schlechte und späte Hilfe begünstigen das Verderblichwerden der Infektion. Die Kriegsverletzungen waren daher seit jeher durch Infektion besonders gefährlich. Die Grundsätze der Behandlung wurden sorgfältig aufgebaut. *Konrad Brunner*² hat darüber in seinem Werk «Die Verwundeten in den Kriegen der alten Eidgenossenschaft» ausserordentlich spannend berichtet. Durch die Entdeckungen von *Louis Pasteur* hat die Vorbeugung der Wundinfektion die grössten Fortschritte gemacht. Die Sterilisation von Instrumenten und Verbandstoff erhielt eine sichere Grundlage und dient überall der Vorbeugung der Infektion.

Die medizinische Chemie hat neben den «Desinfektionsmitteln», wie Karbolsäure (Lister), Chlorwasser (Semmelweis), Substanzen gefunden, welche auch auf dem Blutweg Keime der Wundinfektion zu schädigen oder zu vernichten vermögen (Antibiotica). Sie wurden in den Jahren des II. Weltkrieges entwickelt.

In diesem Kampf bei den schweren infizierten Verwundungen, unter Mithilfe der neuen Mittel, ist eine eigentümliche Schwierigkeit aufgetreten. Die auf die neuen Mittel zu Beginn so empfindlichen Bakterien reagierten plötzlich nicht mehr auf sie; die Mittel wurden unwirksam. Es entwickelten und vermehrten sich zusehends Keime, die auch mit neuen, stärkeren Mitteln schwer bekämpfbar waren. Wenn wir uns auch daran erinnern, dass das Spital stets ein Ort von Keimansammlungen war, so war doch diese Entwicklung von besonders schwer angreifbaren Bakterien gefährlich. Die Infektionsgefahr wurde wieder grösser, man spricht heute von «*Hospitalismus*». Die Fürsorge für strengste Asepsis wurde gebieterisch. Die Operations-, Verband- und Behandlungsräume werden in kostspieligen Neubauten der neuzeitlichen Spitäler so angeordnet, dass Einschleppung, Gegenwart und Entwicklung von Keimen bestmöglichst vermieden wird. Besucher treten nicht ein, und berufene Personen unterziehen sich geeigneter Vorbereitung und Verkleidung.

Die chirurgisch-technische Versorgung besonders der schweren Knochen- und Gelenkverletzungen hat inzwischen weitere Fortschritte gemacht. Der Chirurg darf schwierige «Osteosynthesen», operative Knochenbruchreinigungen wagen, die vor den neuen bakteriologischen Erkenntnissen verboten waren. Infektionen sind dabei selten, können aber vorkommen und sind «antibiotisch» zu bekämpfen.

Mit Bewunderung denkt man jedoch dabei an den nach heutigen Begriffen primitiven Operationssaal *Theodor Kochers* im alten Inselspital, in welchem er bakteriologisch heikle, schwierige Gelenkoperationen ausgeführt hat. Gleiches gilt für *Heinrich Bircher* in Aarau, der Jahrzehnte vor der heute oft durchgeführten «Marknagelung» von Knochenbrüchen, mit Hilfe von Elfenbeinstiften die Bruchstücke operativ aufeinander gepasst hat. Beide Chirurgen haben 1892 bis 1896 in Langenthal wichtige Vorträge gehalten.

Gerade damals ist auch eine der medizinisch bedeutendsten Errungenschaften, das *Röntgenverfahren*, entdeckt und rasch eingeführt worden. Aarau besass 1896 die erste Röntgeneinrichtung in der Schweiz. Heute übersteigt die Bedeutung der Röntgenstrahlen für alle Gebiete der Heilkunde und für die naturwissenschaftliche Forschung jede Vorstellung.

Von den Wundinfektionen sind *einige von besonderer Bedeutung*. Der Erreger des *Starrkrampfes* (*Clostridium Tetani*), 1884 entdeckt, dringt oft durch kleine Zufallswunden ein. Er ist besonders in der Erde überall vorhanden. Er entwickelt rasch ein Gift, das unter furchtbaren Krämpfen und Schmerzen zum Tode führen kann. Der Erkrankung kann durch Impfung erfolgreich entgegen getreten werden, und zwar nicht etwa erst bei Eintritt einer Verletzung oder gar bei Ausbruch der Krankheit. Sie sollte heute bei jedermann schon im Kindesalter durchgeführt werden. Bei Soldaten ist sie mit guten Gründen obligatorisch. Manche leider nicht geimpfte Hausfrau hat schon ihr Leben durch Starrkrampf lassen müssen, einzig infolge einer scheinbar harmlosen Verletzung im Garten. Früher erlagen in jedem Kriege Tausende von Verwundeten dieser qualvollen Infektionskrankheit. Durch Serumeinspritzungen kann allerdings auch sofort nach der Verwundung das Leiden oft vermieden werden, aber weit sicherer geschieht dies durch aktive Impfung in der Jugend sowie in angemessenen Abständen bis ins Alter. Im II. Weltkrieg waren die deutschen Soldaten anfänglich nicht aktiv geimpft (immunisiert), und deshalb erlagen viele dem Starrkrampf.

Eine besonders eigenartige «Wundinfektion» entsteht ausschliesslich durch Biss keimtragender Läuse, der *Flecktyphus*. Es entstanden Seuchen, die seit alter Zeit, aber auch in den letzten Kriegen, Millionen Menschen das Leben gekostet haben. Auch die Pest war z.T. eine «Wundinfektion» (siehe folg. Kapitel).

Die allgemeinen Infektionskrankheiten; die Seuchen

Schwere allgemeine Infektionskrankheiten haben früher — und zum Teil bis heute — auch in unserer Gegend grosses Unheil angerichtet. Sie können, je nach Umständen, auch künftig drohen. Von einigen wichtigen dieser Leiden und ihren Eigentümlichkeiten sei daher die Rede.

Die Pest war im 15., 16. und bis etwa Mitte des 17. Jahrhunderts eine Seuche, die ganze Städte und Länder entvölkerte. Sie wurde aus Hafenstädten Asiens und Afrikas eingeschleppt. Noch 1628 erlebte Bern einen Seuchenzug, der die Hälfte der Bevölkerung dahinraffte! Der «Pestschauer» hatte Pestkranke als solche sofort zu erkennen und zu isolieren. In Epidemiezeiten war die Not gross und jede Hilfe, sogar diejenige des Henkers, war willkommen. Oft ging eine Tierseuche, eine Tierepidemie voran. Die «Beulenpest» wurde

von aussen, also eigentlich als Wundinfektion, oft durch Bisse kranker Tiere (Nagetiere, Ratten, Flöhe, Läuse), übertragen. Sie führte zu brandig zerfallenden schwarzen Karfunkeln und zu Lymphdrüseneiterungen. Dies war «der schwarze Tod». So gut wie ausnahmslos tödlich verlief die *Lungenpest*, eine rasend verlaufende Lungenentzündung, die von Mensch zu Mensch übertragen wurde. Dies geschah durch Husten, aber auch durch feinste Tröpfchen, die sich in der umgebenden Luft schwebend erhielten und von Gesunden eingeatmet wurden — «Tröpfcheninfektion». In Rheinfelden haben 1610 zwölf Männer einen Bund zur Pflege der verlassenen Pestkranken geschlossen, denn

«Die Kranken starben hilflos ab,
die Toten blieben ohne Grab.»

Sie sollen Schutzkleidung und Masken getragen haben.

«Und sieh! Der scharfe giftige Zahn,
griff keinen von den Zwölfen an.»

Die Pest erlosch dank energischer Polizeimassnahmen 1679, nachdem sie aber im Oberland nochmals 2000 Opfer gefordert hatte.⁴

Die Cholera, indica oder asiatica, ist eine leicht durch Berührung, durch Milch und Wasser übertragbare Magen-Darmseuche (*Vibrio comma*, Koch 1883). Sie erzeugt ein «Bild des Grauens». Durch Erbrechen und unstillbare «Reiswasserdurchfälle» kann sie nach der Infektion innerhalb eines einzigen oder doch in wenigen Tagen zum Tode führen. Sie war schon Hippokrates bekannt. Sofortbehandlung mit reichlicher Flüssigkeitszufuhr in die Venen kann für das Überstehen entscheiden. Impfschutz für Reisen in gefährdete Gebiete ist nötig. Der Schutz wirkt von der 3. Woche nach der Impfung an und hält etwa 6 Monate an. Gefahr besteht besonders in Asien und von dort ausgehend in den Hafenstädten (Neapel 1853/54).

Der Aussatz. Diese schwere Infektionskrankheit, durch ein Bakterium verursacht, ist bei uns selten geworden. Vereinzelte Fälle wurden bis vor kurzem noch im Wallis beobachtet. Spanien, Portugal, Central- und Südamerika kennen das Leiden. Man rechnet, dass es zur Zeit in Asien und Afrika 7 Millionen, auf der ganzen Erde 15 Millionen Aussatzkranke gibt. Schweizerärzte sind heute in Indien und in andern Ländern gegen den Aussatz und seine Folgen tätig. Die Krankheit entwickelt sich langsam innert 4—10 Jahren und führt

zu Verstümmelung und Invalidität. Noch im 14. und 15. Jahrhundert gab es in Bern stets zahlreiche Fälle. Der «Aussatzschauer» musste die Krankheit erkennen und die Betroffenen «ohne Ansehen der Person» isolieren. Das «Hüsli, nächst dem unteren Tor» wurde 1575 als Untersuchungsstätte eingerichtet. Der berühmte *Fabricius Hildanus* beaufsichtigte die Aussatzschauer als «Schaumeister».

Die Pocken, «die schwarzen Blattern», Variola. Der Ausdruck «schwarze Blattern» ist deutlicher als der Ausdruck «Blattern» allein, weil dieser früher besonders für die Lues im Gebrauch war. Bei den Pocken handelt es sich um eine sehr schwere, höchst ansteckende Viruskrankheit. Ihre Seuchenzüge haben Tausende von Opfern gefordert. Von den Erkrankten starben bis zu einem Drittel. Die Überlebenden wurden oft durch Pustelnarben dauernd entstellt oder erblindeten sogar. Personen, welche die Pocken durchgemacht haben, bekommen sie in der Regel nicht wieder; sie sind immun. Man kam daher auf die Idee, bei milden Epidemien Kinder absichtlich anzustecken (Variolation). Doch verliefen auch solche absichtlichen Infektionen nicht selten tödlich.

1798 berichtete der englische Landarzt *Eduard Jenner* (1749—1823) über seine Beobachtung, dass eine pockengleiche Erkrankung am Euter der Kühe auf die Haut des Menschen übertragen werden kann. Die so «geimpften» Menschen waren gegen Pocken ebenso immun wie solche, welche eine Erkrankung durchgemacht hatten. Bei der Impfung entsteht bei Sorgfalt nur an der Impfstelle eine einzelne Pustel, und es treten höchstens geringfügige Krankheitserscheinungen auf.

Als kleiner Ferienbub hörte ich im Steckholz mit Schrecken von einer gefährlichen Epidemie der «schwarzen Blattern» mit Todesfällen in Schwarzhäusern erzählen. 1884 kamen in Langenthal bei einer kleineren Epidemie 12 Fälle vor. Alle Personen waren ungeimpft gewesen. Drei Kinder starben. 1891 und 1901 kamen in Roggwil etliche Fälle vor.

1920 kam ein «freier Wandersmann» in meine Sprechstunde in Rothrist. «Plüss,» habe ihm der Polizist in Liestal gesagt, «Plüss, mach Dich sofort in Deine Heimatgemeinde, Du hast die Pocken!» Und so war es! Die Diagnose des Polizeimannes stimmte. Die Nachbarspitäler verweigerten seine Aufnahme. Mit Hilfe des Gemeindeammanns wurde darauf die Isolierung in Ermangelung besseren Rates im Schützenhaus vorgenommen. Schliesslich konnte die Überführung ins Pockenspital Zürich durchgeführt werden, wozu freundlichst ein grosser Lastwagen zur Verfügung gestellt wurde.

Die Pocken treten in Asien und Afrika auch heute noch in gefährlichen Epidemien auf. Wir alle wären ihnen ausgesetzt, wenn nicht unsere Bevölkerung auch künftig durchgeimpft würde. Die erste Impfung sollte bei Kindern vor dem 4. Altersjahr vorgenommen werden. Später treten gelegentlich Komplikationen auf, und es sollte dann nur noch bei unmittelbarer Epidemiegefahr eine Impfung erfolgen.

Die Lues, Syphilis, die «Blattern» des alten Bern. Diese übertragbare schwerste Geschlechtskrankheit hat merkwürdigerweise ebenfalls im 15., 16. und 17. Jahrhundert die Form einer Epidemie angenommen. Wahrscheinlich von Matrosen nach der Entdeckung Amerikas 1492 nach Europa eingeschleppt, breitete sich die Krankheit so aus, dass in Bern besondere «Blatternschauer» Kranke entdecken, isolieren und behandeln mussten. Sechs gleichzeitige Todesfälle, wahrscheinlich infolge rabiater Behandlung, erregten 1737 Aufsehen. Das «Blatternhaus» war beständig überfüllt. Die Lues mit gelegentlich schweren Späterscheinungen ist heute keineswegs ausgestorben, aber eine Isolierung im Seuchenhaus ist dank der bakteriologischen Erkenntnis, der Frühdiagnose und der heutigen Art der Behandlung überflüssig geworden.

Der Typhus, das «Nervenfieber» unserer Vorfahren, wird durch eine «Salmonelle», ein Bakterium, verursacht und übertragen. Die Bakteriologen unterscheiden etwa 600 verschiedene Arten nur dieses einzigen Bakterientyps. Von diesen führen etwa 20 zu Krankheiten bei Mensch und Tier, darunter eben der Typhus und der ähnliche Paratyphus. 1814 hat nach *Johannes Glur*^{7,8} das «Nervenfieber» in der Schweiz Tausende von Todesfällen verursacht. 1889 endigten bei einer Epidemie in Wynigen von 45 Fällen deren 11 mit Tod! *Aber die Übertragung durch Spaltpilze war jetzt bekannt.* Die zuverlässigen Verhütungsmassnahmen bauen auf diese Erkenntnis. Der Sitz der Infektion ist der Darm. Die Ausscheidungen der Kranken, Genesenden, sogar manchmal von anscheinend «Gesunden» enthalten Massen von Keimen.

Im Sommer 1917 verpflegte das Spital Langenthal 45 Typhusfälle mit einem Aufenthalt von 55 bis 87 Tagen pro Patient. 4 davon starben; 41 konnten geheilt entlassen werden.

Die Ruhr ist eine weit verbreitete, sehr schwer zu bekämpfende Kriegseuche. «Der rote Schaden», Durchfälle mit oft blutigen Entleerungen alle Viertelstunden, war auch in der Schweiz früher sehr gefürchtet. 1750 starben

in Deutschland etwa 8000 Menschen an dieser Krankheit; in Burgdorf und Umgebung waren es 173 Personen⁴. Erreger sind verschiedene Bakterienarten, die teils leichtere, teils schwerste tödliche Erkrankungen verursachen. Auch hier sind ausser infizierten Nahrungsmitteln die Läuse wichtige Überträger. Wenn eine Truppe befallen wird, so können bedeutende Ausfälle die Folgen sein. Magenstörungen, nachheriger Rheumatismus mit Gelenkerkrankungen dazu, Augenbindehaut- und Harnwegentzündungen (Reiter'sche Erkrankung) verlängern die Krankheitsdauer, die in günstigen Fällen etwa 3 Wochen dauert. Im Sommerkrieg in Polen 1939 waren die Erkrankungen schwer und zahlreich. Aber im Winter 1941/42 erkrankten auch viele Mitglieder der schweizerischen Rotkreuzmission, glücklicherweise meist nur leicht. Ein Verwundeter, der in das verlaute Polster seines Beckengipsverbandes seinen blutenden Darminhalt entleeren musste, der zudem Transport, Erschütterung und Wundschmerzen erduldet, hatte ein schweres Los. Opium zur Linderung der Durchfälle war verboten, denn es beförderte die Giftwirkung der Infektion.²⁰

Die Tuberkulose war im Obergeraargau bis vor etwa 30 Jahren eine häufige Erkrankung. Dem Bezirksspital Langenthal wurde auf Initiative von Doktor A. Rikli im Jahre 1913 ein besonderer Tuberkulosenpavillon mit 40 Betten angeschlossen. Dort konnten geeignete Fälle in der Nähe ihrer Familien gepflegt werden. Heute dient dieser Trakt anderen Aufgaben.

Die Organisation der Tuberkulosenbekämpfung darf mit ihrem Erfolg zufrieden sein, aber es wäre ein Irrtum, die Erkrankungs- und Ansteckungsgefahr zu unterschätzen. Vorbeugung und Früherkennung bleiben dauernd eine wichtige Aufgabe.

Die Grippeepidemie 1918—20, die als *Pandemie* bezeichnet wird, weil sie alle Länder ergriff, befiel fast jedermann. Lange Krankheitsdauer und tödliche Fälle brachten viele Familien in Not und Elend. Ihre Bekämpfung und vorsorgliche Massnahmen waren schwierig. Sie wird als Viruskrankheit aufgefasst. Viren sind noch kleinere Keime als Bakterien und haben besondere Eigentümlichkeiten. 1957 trat wieder eine Pandemie auf. Diese «Asiatische Grippe» verlief wesentlich milder. Ihr Erreger, ebenfalls ein Virus, war aber etwas anders geartet. Die «Influenza», die wir als Erkältungskrankheit kennen, ist oft eine Abart der «Grippe». Die Absonderung (Isolierung) war und bleibt, wie bei vielen Infektionskrankheiten, eine wichtige Massnahme gegen die Ausbreitung.

Diphtherie und Keuchbusten, die zwei gefürchteten Kinderkrankheiten, haben von ihrem Schrecken ebenfalls viel verloren, weil sie durch Impfung im frühen Kindesalter so gut wie sicher verhütet werden können. Welchen Schrecken sie heute, bei der Zunahme der Bevölkerung und ihrem Kinderreichtum ohne die systematische Impfung verbreiten müssten, können sich die Eltern nicht vorstellen. Die Impfung wird mit der schon genannten Schutzimpfung vor Starrkrampf (Tetanus) mit nur einer Einspritzung vorgenommen.

Die epidemische Kinderlähmung (Poliomyelitis) ist ebenfalls eine Viruskrankheit. Mit dieser übertragbaren, schweren Krankheit verhält es sich anders als mit der Grippe. Ihr Rückgang, ja ihr Verschwinden bei uns, ist ein bewundernswürdiger Erfolg der Immunologen. Er liegt nur wenige Jahre zurück. Es bleibt zu wünschen, dass die notwendigen Wiederholungen der vorbeugenden Massnahmen nicht versäumt werden. Das um so leichter, als die «Impfung», die Zufuhr immunisierender Stoffe, gezielt auf die verschiedenen Erreger, durch den Mund aufgenommen wird.¹⁸

Der Flecktyphus heisst auch *Läusfieber*, *Kriegstyphus*, *Hungertyphus*, *Faulfieber*. Er hat historische, aber auch sehr moderne Bedeutung. Die Krankheit wütete in Spanien, aber auch z.B. unter Karl V. bei der Belagerung von Metz. In Westindien seien unter Pizarro der Krankheit 3 Millionen Menschen zum Opfer gefallen. Von Napoleons Armee blieben 1813 in Wilna Tausende ohne irgendwelche Pflege und starben. *Larrey*, der Chirurg Napoleons, erkrankte dort und verdankte sein Leben der Pflege durch Schwestern eines Klosters. Das Wesen des Leidens war damals völlig unbekannt.

An der deutschen Ostfront erlagen die «Landser» 1941/43 zu Tausenden der Krankheit¹¹, trotzdem der Erreger nun bekannt war. Die Läuseplage beherrschte die Front und verbreitete den Flecktyphus. In Russland machen in der Regel die Kinder die Krankheit durch, und zwar in milderer Form. Dann bleiben sie immun. Der Erreger, ein *Bakterium* aus der Gruppe *Rickettsia*, *lebt in keimtragenden, aber quicklebendigen Läusen*. Diese infizieren den Menschen durch ihren Biss. Von Mensch zu Mensch direkt wird sie nicht übertragen. In Deutschland trat sie nur durch importierte Läuse von nicht völlig entlausten Verwundeten und Soldaten auf. Das Allgemeinbild ist schwer. Bedeutungsvoll für Überlebende ist die Schädigung der Arterien, die zum Absterben von Gliedern führt und der Wundinfektion nebst den Erfrierungen höchst verderblichen Vorschub leistet.

Parasiten und Ungeziefer

Das Tierreich hat einige lästige Arten, welche Krankheiten auf den Menschen übertragen. Im Obergeraargau stellten die Ärzte vor 40 bis 50 Jahren einen allgemeinen Befall an *Eingeweidewürmern* (*Ascariden*, seltener *Bandwurm*) fest. Die Beeinträchtigung des Befindens kann bedeutend sein. Ausnahmsweise kann sogar Darmverschluss mit Notwendigkeit einer Operation vorkommen. Grosser und häufiger Quälgeist ist der *Madenwurm* (*Oxyuris vermicularis*), der überall, auch bei uns häufig ist. Der 2 bis 10 mm lange, weissliche Wurm verursacht unerträgliches Afterjucken und wird von den Kindern durch örtliches Kratzen und Zerdrücken mit den Fingern übertragen. Nachweis und Behandlung der Wurmkrankheiten sind heute nicht schwierig.

Flöhe und Läuse können gelegentlich in zivilisierten Gegenden durch Einschleppungen auftreten. Vor 35 Jahren rief mich in meiner Landpraxis ein alleinstehender Patient zu sich. Er empfing mich mit einer entgegenströmenden Wolke von Flöhen. Wenn der *Pestfloh* einem Kranken Blut abgesaugt hat, so bleibt er 6 Wochen infektiös. Frontsoldaten, die unsäglich primitiv in Schützenlöchern wohnten, waren voller *Kleiderläuse*. Wurden sie verwundet, so wohnten diese in der Polsterung der Verbände. (Über die Übertragung von schweren Krankheiten siehe Abschnitt Flecktyphus).

Fliegen können aus verseuchter Umgebung Wund- und Infektionskrankheiten übertragen, auch Pocken, Kinderlähmung, Typhus, Ruhr, in Afrika die tropische Schlafkrankheit sowie verderbliche Rinderseuchen.

Auch *die Zecken und Milben* sind bei uns als kleine Blutsauger bekannt. Sie können Krankheiten verursachen und übertragen (Krätze, Scabies)¹⁸.

Kropf und Kretinismus

Wenn die heutige Jugend einen Mitmenschen mit einem grossen Knoten am Hals oder mit einem ungewöhnlich dicken Hals sieht, so ist das für sie eine Sehenswürdigkeit. Das war bis vor wenigen Jahrzehnten anders. *Der Kropf und seine Komplikationen* waren auch im Obergeraargau eine weit verbreitete alltägliche Erscheinung. Er brachte viele Sorgen und Gefahren.



Bezirksspital Langenthal. Erster Bau 1875 und Erweiterungsbauten bis 1955.
Aufnahme Alpar

Das neue Spital Langenthal 1969. Aufnahme A. Wüthrich



Auf zwei Wegen suchte die Medizin Abhilfe. Der eine ist wiederum mit dem Namen *Theodor Kochers* und *Heinrich Birkers* verbunden. Der Kropf ist eine mit Wucherung und Fehlentwicklung verbundene Krankheit der Schilddrüse. Kocher entfernte operativ Kröpfe, die etwa nicht nur entstellten, sondern die Atmung bis zur Erstickungsgefahr beeinträchtigten, mit vollkommener Entfernung der Schilddrüse. Das führte zu Katastrophen, welche den gewissenhaften Chirurgen bis zum Lebensüberdruß zur Verzweiflung brachten. Die so operierten Patienten blieben dauernd krank unter einem charakteristischen Bilde: Schlechtes Allgemeinbefinden, gestörter Gemüts- und Geisteszustand, beeinträchtigte Leistungsfähigkeit. Die dauernde Zufuhr von tierischen Schilddrüsenorganen half nicht sehr viel. Es zeigte sich, dass die Schilddrüse, ein Organ mit «innerer Sekretion», dem Körper unentbehrlich ist. Daraus entstand die Erkenntnis, dass bei Kropfoperationen stets ein möglichst wohlertretender Teil dieser Drüse mit guter Blutzufuhr belassen werden muss.

Der Kropf war im ganzen Oberaargau heimisch, besonders, wie Johannes Glur 1852^{7, 8} mitteilt, «im ungesunden Langetental». Das Tal ist mit «Schwemmland» bedeckt, ist feucht und von Überschwemmungen bedroht.

Das Kropfproblem wurde auf Grund arbeitsreicher Forschung schliesslich auf nichtchirurgische Weise gelöst. Es wurde nachgewiesen, dass dem Trinkwasser unseres Landes in verschiedenem Ausmass gewisse Substanzen, besonders geringe Mengen von Jod, fehlen. Dieses Trinkwasser stammt aus bestimmten geologischen Schichten. Die Völker am Meeresstrand sind kropffrei.

Vor 1885 hatten in Rapperswil im Aargau 57% aller Kinder noch mehr oder weniger ausgeprägte Kröpfe. Als 1885 eine neue Wasserleitung aus dem Jura erstellt wurde, sank die Erkrankungsziffer auf 25%, aber erst später wurde das Dorf kropffrei. Heute ist infolge eines geringen wohldosierten Jodzusatzes zum Kochsalz die Erkrankung am Kropf dort wie bei uns zur Seltenheit geworden.

In den «endemischen» Kropfgegenden wurde neben dem Kropfleiden eine andere Erscheinung häufig beobachtet. Kinder entwickelten sich vom ersten oder zweiten Altersjahr an schlecht. Sie blieben an Wachstum zurück bis sie erwachsen waren: «Zwergwuchs». Ihr Gesicht wurde breit, die Stirn niedrig, die Nasenwurzel erschien stark vertieft; sie humpelten mit hängenden Armen und konnten die Gelenke, besonders die Hüften, schlecht bewegen. Sie blieben geistig zurück; einzelne blieben Idioten. Der französische Ausdruck «Crétin» erinnert daran. Mit diesen Störungen der Gehirnentwicklung war nicht selten Taubheit und Taubstummheit verbunden. *Dies war das Bild des Kretinismus.*

Diese Kinder waren nicht etwa erblich durch kropfige Eltern belastet. Vielmehr wurde der Organismus des Kretinen direkt durch denselben Schaden, der auch die Ursache des Kropf es ist, beschädigt. Die Kinder erkrankten erst im 1. oder 2. Lebensjahr und blieben in ihrer Entwicklung gehemmt.

Johannes Glur⁷ führte noch 1852 irrtümlicherweise den Kretinismus auf «allzustarke Sonnenhitze» zurück. Seither ist diese Krankheit praktisch bei uns ebenso verschwunden wie der Kropf.

Es sei hier ergänzend bemerkt, dass die Schilddrüse auch anders als durch den endemischen Kropf erkranken kann. So kann unter anderem eine erhöhte Tätigkeit dieser Drüse mit Schwellung und mit verstärkter innerer Sekretion vorkommen. Es entsteht dann das *Bild der Basedowschen Erkrankung* mit gereiztem Stoffwechsel, mit körperlichen und seelischen Folgezuständen. Diese «Hyperthyreose» ist der Behandlung zugänglich, oft unter operativer Drosselung der Blutzufuhr und der teilweisen Entfernung der Schilddrüse.

Die Spitäler des Oberaargaus

Einige Vergleichszahlen geben einen natürlichen kursorischen Überblick über ihre gegenwärtigen Leistungen.

Im Jahre 1967 wurden behandelt (Jahresberichte):

In Herzogenbuchsee	1257 Patienten mit	16 042 Pflgetagen
In Huttwil	1481 Patienten mit	19 120 Pflgetagen
In Langenthal	4035 Patienten mit	55 654 Pflgetagen
In Niederbipp	2404 Patienten mit	47 131 Pflgetagen
Total	9177 Patienten mit	137 947 Pflgetagen

Vergleichswerte:

Inselspital Bern	16 152 Patienten mit	345 616 Pflgetagen
------------------	----------------------	--------------------

Herzogenbuchsee

Das Krankenhaus wurde aus Anlass einer Schenkung der Erbschaft *Felix Moser-Mühlemann* mit Beihilfe von freiwilligen Beiträgen gegründet. 1870 fand die Gründung statt; 1871 der Bezug eines bescheidenen Baues, und 1874

wurde es als juristische Person behördlich anerkannt. 1905 konnte ein neues Haus bezogen werden. 1906 entstand ein Absonderungshaus. 1911 vereinigten sich die umgebenden Gemeinden mit Herzogenbuchsee zu einem «Spitalverband». Es folgte eine zeitgemässe Weiterentwicklung mit Überwindung von Sorgen aller Art durch verständnisvolle personelle und persönliche Hilfe. 1924 wurde unter grossherziger Hilfe von Frl. Amy Moser in schöner Lage ein ansprechender guter Neubau erstellt.

Seit 1964 wird das Spital von einem chirurgischen Chefarzt, Dr. H. Rubeli, geleitet. Ihm steht konziliarisch ein Internist zur Seite. Gegenwärtig ist im Gebiet des Stelliwaldes ein modern konzipierter Neubau im Gang.

Huttwil

Die Einrichtung eines Bezirksspitals wurde 1901 beschlossen und der Bau 1903 bezogen. Dr. F. Minder war Gründer, Chirurg und Spitalarzt. Sein Sohn folgte ihm im Amt. Es handelt sich um ein «offenes Krankenhaus», d.h. in Huttwil niedergelassene Ärzte können dort ihre Kranken selbst behandeln. Fachärzte (Chirurgie, Innere Medizin und weitere Spezialisten) stellen die Hilfsmittel auf allgemeiner und privater Abteilung zur Verfügung. 1929 wurde der alte Bau verlassen, und es konnte ein hübscher und zweckmässiger Neubau bezogen werden.

Langenthal

Wie andernorts bestanden für armengenössige Kranke Unterkünfte. Der «untere» und der «obere Spittel» gaben dem Spittelplatz seinen Namen.^{12, 13} Die 1835 erfolgte Gründung einer «Notfallstube» wurde von den damaligen Ärzten angeregt und ärztlich geführt, denn es bestand nun die Möglichkeit, lebenswichtige Massnahmen sofort in unmittelbarer Nähe zu treffen. Die Aufsichtsbehörde wurde zusammen mit dem Departement des Innern gestellt. Sie trat 1837 erstmals zusammen. *Der Bau eines Bezirksspitals wurde 1872 beschlossen.* Der Neubau wurde 1875 bezogen. Der Ärzte der Notfallstube und der ersten Spitalärzte gedenkt in Wort und Bild der Jahresbericht des Spitals von 1925. Erster vollamtlicher Spitalarzt war *Dr. Walter Sabli*, 1885—1898. Ihm folgte im Amte *Dr. August Rikli* für die folgenden 30 Jahre. Unter seiner Leitung wurde angesichts der zunehmenden Ansprüche

eine bedeutende Erweiterung des Spitals vorgenommen. Schon zuvor, 1908, wurden ein geräumiges Absonderungshaus und 1913 der Tuberkulospavillon, mit gelegentlich bis 48 besetzten Betten, erbaut. 1925 erfolgte der *Bezug eines grosszügig erweiterten Spitals* mit modernen Operations- und Hilfsräumen mit einem besonderen Anbau. Dazu kamen ein geräumiges Verwaltungsgebäude sowie etliche Hilfsbauten. Davon erzählt der genannte Jahresbericht 1925 ausführlich.

Oft stellte sich in der Folge Raummangel ein, so natürlich besonders während einer Typhusepidemie im Juli 1917 und während der Grippe 1918/19. Aber auch sonst ging die Entwicklung weiter. Seit 1935 musste trotz zusätzlicher Bauten (Schwesternhaus, Personalhaus) immer wieder auf steigende Missverhältnisse zwischen Anforderung und Ansprüchen hingewiesen werden. Nach sorgfältigen Vorbereitungen, mit einem Wettbewerb unter berufenen Baufachleuten und Überprüfung des Ergebnisses durch medizinische Experten wurde ein Ausbau nach anspruchsvollen neuzeitlichen Grundlagen fällig. Unter Schonung des Betriebes wurde bis 1960 eine erste Etappe ausgeführt: Kurze Verbindungswege, eine grosszügige Küche, eine gute physikalische Therapie, Notfall-, Untersuchungs- und Verwaltungsräume, Vortrags- und Unterrichtszimmer für die Schwesternschule. Die Kosten waren höher als erwartet. Dies ist in den letzten Jahren in der Schweiz bei Ergänzungsbauten an Krankenhäusern mehrfach der Fall gewesen. Die empörten Vorwürfe derjenigen, die «Alles wissen», waren für die Verantwortlichen sowohl 1925 wie 1960 schmerzlich. Es wäre aber weit folgenschwerer geworden, wenn man den Überraschungen während des Baues nicht mit zweckmässigen Massnahmen begegnet wäre. Es folgte dann 1960 bis 1969 die Bearbeitung der II. Etappe. Sie wurde als modernes Hochhaus unter Opferung des Verwaltungsgebäudes und des Operationshauses von 1925 gebaut. Neben Operationssälen, Röntgeninstitut und den heute notwendigen Hilfsräumen bietet das für die neue Zeit gedachte Spital Raum für 275 Patientenbetten, 24 Säuglingsbetten inbegriffen. Die Kosten betrugen 5 Millionen für die erste, ca. 26 Millionen Franken für die zweite Bauetappe.

1928 bis 1960 war der Verfasser dieses Berichtes Chefarzt unter Mithilfe von Spezialärzten. Nunmehr sind ein Internist (Dr. W. Voellmy), ein Chirurg (Dr. H. Lüdi) und ein Frauenarzt (Dr. P. Müller) in leitender Stellung tätig. Ihnen stehen weitere Spezialärzte zur Seite.

Niederbipp

Dr. Jakob Reber von Niederbipp schenkte der Gemeinde 1903 ein Haus, das alte Gasthaus «Zum Bären», das er zu einem Spital umbauen liess. Unter seinem Neffen *Dr. Eugen von Rütte* erlangte dieses Gemeindespital schnell einen vorzüglichen Ruf. Nach dessen frühem Tod im Alter von 45 Jahren, an der Grippe von 1918, folgte ihm *Dr. Rudolf Ramser* (1889 bis 1959) im Amte nach, und bald musste an einen Neubau gedacht werden. Dieser wurde als zweckmässiges Bezirksspital in freier, aussichtsreicher Lage gebaut und 1925 bezogen. Das «Reberhaus» blieb Alters- und Pflegeheim bis 1960. Die Entwicklung ging aber unter Einfluss der Anforderungen der heutigen Medizin weiter. 1962 wurde mit dem Bau eines sorgfältig geplanten Neubaus begonnen. Das Altspital überbrückte die Bauzeit der Neuanlagen und konnte dank der Lage und Grösse der Grundstücke in zweckmässiger Weise in die Neuanlage einbezogen werden. Es ersetzte nun auch das «Reberhaus». Ende 1965 konnte das ganze neuzeitliche Spital bezogen werden. Es verfügte nun über 157 Betten und 22 Säuglingsbettchen und, was heute besonders wichtig ist, über alle modernen Hilfsräume und Nebengebäude. Seit dem Rücktritt von *Dr. Rudolf Ramser* im Jahre 1958 sind *Dr. Otto Ramser* chirurgischer und *Dr. Jakob Vögtlin* medizinischer Chefarzt. Ihnen stehen nach Notwendigkeit Spezialärzte zur Verfügung.

Die Ärzte im Kanton Bern und im Oberaargau

Der Ärzteberuf entstand in Europa vorwiegend aus dem Handwerk der Bader und Scherer. Die «Schärer» verdienten ursprünglich ihr Leben mit Bart- und Haarschneiden. Dazu übernahmen sie zunehmend die Behandlung von Wunden und Knochenbrüchen, machten kleinere und später grössere Operationen. Vom Drama dieser Entwicklung erzählt eine kleine Geschichte: 1686 wurde in der Mark Brandenburg die Berufsprüfung für die Schärer und Wundärzte eingeführt. *Es wurde vom Tag an nicht mehr das Schleifen von Messern und Scheren, sondern die Wundbehandlung, der Aderlass und später das Starstechen und die Operationen examiniert.*¹⁵

Begabte Schärer wurden auch bei uns berühmte «Schnitt- und Wundärzte». Von einem solchen, *Jost Stöckli* von Wiedlisbach, 1546—1576 in Bern, wird berichtet, dass er viele gute Schüler erzogen habe. Die Ausbildung von

«Lehrknechten» geschah wie bei anderen handwerklichen Berufen. Stöckli trat dafür ein, dass nicht nur die Stadt, sondern auch das Land mit guten Wund- und Schnittärzten versehen werde. Die «Löbliche Bruderschaft der chirurgischen Sociétät der hochmögenden Republik Bern» prüfte die Kandidaten und bezeichnete die erfolgreichen mit obrigkeitlicher Bewilligung als Meister. Es war eine Lehrzeit von 3 Jahren vorgeschrieben. Schnittärzte für Bruch- und Steinschnitt, Hasenscharten und Starstich hatten 4 Jahre zu lernen, und allen war eine Wanderschaft von 4 Jahren vorgeschrieben. Die sehr ausführliche, strenge *Handwerksordnung von 1628* umschrieb die Pflichten der Mitglieder und die Abwehr von Pfuschern und «Stümpervolk». Sie war von der «Sociétät» verfasst und von der Obrigkeit genehmigt worden.

Wilhelm Fabri, *Fabricius Hildanus*, war ein berühmter Stadtwundarzt in Bern, 1618—1634. Er betrachtete sich selbst bescheiden als «Handwerker» im Sinne der chirurgischen Sociétät und betonte, dass die Behandlung mit inneren Mitteln den akademisch gebildeten Ärzten zu überlassen sei. Hildanus hat sich um die wissenschaftliche Ausbildung der Wundärzte grosse Verdienste erworben. Er schrieb 1624 ein Buch «Vom Nutzen der Anatomie», verfertigte Skelette, wertvolle anatomische Präparate, Modelle des menschlichen Auges. Seinen vielen Schülern war er ein guter, aber harter Meister.

Die Ausbildung in Medizin an Universitäten war lange Zeit nur «privilegierten» jungen Leuten möglich. Die Regierung bemühte sich jedoch um die Ausbildung von guten Ärzten in Stadt und Land und wünschte Zusammenarbeit zwischen akademisch ausgebildeten Ärzten und Wundärzten. Seit 1728 erwog sie Pläne zur Errichtung einer medizinischen Fakultät in Bern. Manche Ärzte jener Zeit hatten gute Ausbildung im Ausland genossen. Die Werke von *Conrad Brunner*, *Erich Hintzsche*, *Max Schneebeil* geben über viele auch im Ausland geschätzte Lehrer und ihre Schüler Auskunft.^{2, 9, 19}

Albrecht von Haller, 1708—1777, Verfasser der Dichtung «Die Alpen», Begründer der Physiologie, schien berufen zu sein, die gute Entwicklung wirksam zu fördern. Er hatte in Basel eine ungewöhnlich gute Ausbildung erhalten und hatte dort Vorlesungen über Anatomie gehalten. (Basel hat seit 1460 eine Universität.) Die akademisch gebildeten Ärzte waren in der Regel nicht «Wund- und Schnittärzte»; ihnen war vorwiegend die Behandlung mit Medikamenten anvertraut. In Bern erhielt Haller die Genehmigung zur Abhaltung von anatomischen und botanischen Vorlesungen. Forschung und Schule machten Fortschritte. Haller und die Obrigkeit waren aber politisch verschiedener Meinung; er wurde weder Stadtarzt noch Professor. Er ging aber

1736 als Professor an die neu errichtete *Universität Göttingen*. Es war mit sein Verdienst, dass Göttingen bald die «Königin der Universitäten» wurde. Mit seinem geliebten Bern blieb er in Verbindung.

Die Aufsicht über die Ausbildung, die Prüfung und Patentierung der Wundärzte, die bisher die chirurgische Sociétät besorgt hatte, wurde dann 1788 dem Sanitätsrat übertragen. Es wurde 1798 das «*Medizinische Institut*» durch den helvetischen Minister H. Rengger gegründet. Daraus ging 1805 die *medizinische Fakultät* als definitive Einrichtung hervor. Seit 1807 wurde von den Wundärzten pflichtgemäss naturwissenschaftliche Vorbildung verlangt.

Die Ärzte des Obergeraargaus entstammen seit 1805 in der Regel der Universität Bern. Es sind im Laufe der Zeit sehr viele gewesen. *Daher ist es nicht möglich, hier jeden Einzelnen zu würdigen, so reizvoll dies wäre.* Wir müssen uns mit einem Überblick begnügen im Bewusstsein, dass trotz bester Absicht manch einer zu kurz kommt.

Wir hörten schon von *Jost Stöckli* von Wiedlisbach, der 1546—1576 in Bern wirkte. Er lebte in einer Zeit, da in Bern Pest, Pocken, Aussatz, «Grind», Lues (Syphilis) Verheerungen anrichteten. Es gab damals behördlich bestellte Spezialisten: Das Amt des *Aussatzschauers* war das älteste. Dieser hatte die Leprakranken festzustellen und «ohne Ansehen der Person» zu isolieren. Hildanus 1575—1661 war zu seiner Zeit ihr «Schaumeister». Der *Blatternarzt* hatte an Syphilis leidende Personen zu entdecken und zu isolieren. *Pestkranke* suchten nicht nur beim «Pestscherer» Hilfe, sondern auch dort, wo sie solche in ihrer Not finden konnten, so auch beim Scharfrichter. Diese Ämter geben ein Bild der Nöte jener Zeit.

Im Jahr 1707 liess sich nach guter «Lehrzeit», Reisen und Aufhalten im Ausland *Peter Geiser* in Roggwil als Arzt nieder. Er wohnte damals einer Vereinsgründung bei. Es wurde auf Ansuche der «*wohlloblichen Meisterschaft der Wund- und Schnittärzte in Bern*» eine gleichnamige Sociétät im Amt Aarwangen eingerichtet, «zur besseren Hintertreibung der dasigen Stümperei». Wir finden unter den 12 Mitgliedern die Namen Mumenthaler, Dennler, Ringier.⁷

Dr. *Johannes Ammann*, 1782—1864, Arzt und Wundarzt in Mättenbach (Madiswil), ragt als beliebter, erfolgreicher Bürger und Arzt in einer geschichtlich unruhigen Zeit hervor. Er wuchs beim Arzt *Johann Hofer* auf, der ihn 1797

zu Herrn Jakob, Arzt in Trüb, und zum Chirurgen Burkhard nach Zürich schickte. Am neu gestifteten «Medizinischen Institut», also schon nicht mehr bei der «Société der Wund- und Schnittärzte», legte er 1801 das erste, und 1806, nach Studien in Würzburg bei Diebold, das zweite Examen ab und war nun «Arzt und Wundarzt I. Klasse». Er war 1840 der erste Präsident der zum «ärztlichen Bezirksverein» umgetauften Société. Als Gemeindepräsident und 1801 anschliessend als Mitglied der Helvetischen Munizipalität erlebte er 1801 die verworrenste politische Zeit. 1807 habe «die Ehrfurcht vor dem Hergebrachten einem jugendlich idealen Zug Platz gemacht». Die «Medizinische Fakultät» war entstanden. Die Ärzte waren jetzt nicht nur Handwerker, sondern auch Akademiker. Die kantonale ärztliche Gesellschaft zählte viele Mitglieder im Oberraargau. Zu den Gründern gehörten u.a. auch Dr. Friedrich Gugelmann, Arzt in Wiedlisbach, und Dr. Johann Georg Mumenthaler. Seither hat natürlich eine sehr grosse Zahl von Ärzten im Oberraargau gewirkt. Es sind dabei eigentliche Dynastien entstanden wie die Glur, Gugelmann, Mumenthaler, Geiser.

Johannes Glur, der dritte, und Enkel von Johannes Glur, war Akademiker und beschäftigte sich 1798—1859 eifrig literarisch und wissenschaftlich.^{7, 8} Trotz bescheidenen Verhältnissen studierte er in Berlin (unter Hufeland), Paris und Brüssel, machte Reisen nach Kopenhagen, Stralsund, Hamburg, Rostock, Dresden. Er war kritisch und hatte manchen Strauss mit Lehrern und Behörden. Seine Werke fanden grosse Beachtung. Die Roggwiler Chronik von 1836 wurde von Pfarrer Valentin Nüesch 1936 neu bearbeitet und ergänzt herausgegeben. Johannes Glur's «*Medizinische Topographie des Amtsbezirks Aarwangen*» ist ausserordentlich aufschlussreich. Sein Vater war erst 22jährig, als er starb, und sein Grossvater, Johannes Glur, 1725—1807, war von 1753 an neben Hans Ulrich Fallab Arzt in Roggwil. Ein weiterer *Glur*, Walter, war 1914—1922 beliebter Roggwiler Arzt. Sein Nachfolger, Jakob Eugster, seit 1932 Professor, hat sich mit wissenschaftlichen Arbeiten über die Weltraumstrahlung verdient gemacht.

Die Vorfahren der *Gugelmann* haben eine Arzttradition, die in ihrem Namen zum Ausdruck kommt. Während der Kreuzzüge und später pflegten sie in Palästina zunächst Pilger, aber dann bei Epidemien die zahllosen Pestkranken. Zu ihrem Schutze trugen sie dabei besondere Kleider mit einem Kopf- und Gesichtsschutz, den man «Gugel» nannte. Dieser trug ihnen ihren Na-

Dr. Johann Friedrich Gugelmann,
1788—1851, von Attiswil
Arzt in Langenthal



Dr. August Rikli
Bürger von Wangen a. d. A.
Chefarzt des Bezirksspitals
Langenthal von 1898 bis 1928
Rotkreuz-Chefarzt, Nationalrat



men ein. Es sei in diesem Zusammenhang auch an die Guglerkriege von 1375 erinnert, wo derselbe Kopfschutz — die «Gugelen» oder «Gugeln» — diesen Kriegern den Namen gab. Ihre Bruderschaft war mit dem *Johanniterorden* eng verbunden und trägt in ihrem Wappen zu rechter Hand das Johanniterkreuz. Brüder ihres Ordens seien in Florenz noch heute «Notfallhelfer».

Johann Rudolf Gugelmann-Kopp, 1755—1815, war der Schwiegersohn des damals berühmten Chirurgen Johannes Kopp in Wiedlisbach. Nach seiner Lehrzeit bei seinem Schwiegervater und bei Alexander Burgener kam er auf seinen Wanderjahren nach Strassburg. 1780 examinierte ihn die «chirurgische Sociétät» von Bern. Er war als «Landchirurg für Bauchschnitt und Accouchement» in Wiedlisbach tätig. Er hatte 12 Kinder. Seine 6 Söhne widmeten sich alle der Medizin.

Johannes Gugelmann, 1777—1817, wurde Arzt in Steffisburg.

Johann Rudolf, 1779—1836, wurde Arzt in Wiedlisbach und in Attiswil. Während der Zeit vom Oktober bis Januar 1820 verlor er seine Gattin Verena Gygax und drei S  hne an Typhus. Zwei   berlebende S  hne sollen hier gleich genannt sein.

Johannes Gottlieb, 1816—1854, 1. Sohn des Joh. Rudolf, war beim Tod seiner Mutter 4 Jahre alt. Er wurde nicht Arzt und hatte ein bewegtes Leben als Söldner in französischen Diensten. Zuletzt war er Hauptmann im Schweizer Regiment der Franzosen. 1853/54 wütete die Cholera in Neapel. Ihr erlag er im Januar 1854.

Dr. Karl (Carolus), 1820—1883, der zweite Sohn von Joh. Rudolf, war beim Tod seiner Mutter 3 Monate alt. Er machte das medizinische Staatsexamen 1848. Als Arzt praktizierte er kurze Zeit in Safenwil AG. Dort heiratete er Sophie H  ussy. Darauf zog er mit seiner Gattin in seine heimatlichen Gefilde nach Attiswil. Die Erinnerung an ihn als Arzt und Bürger ist noch lebendig. Von seinen Söhnen und Enkeln ist keiner Arzt geworden. *Dr. Karl Gugelmann war der letzte des unmittelbaren Arztkreises.*

Wir kehren zurück zu den Nachkommen des Stammvaters, Johann Rudolf Gugelmann-Kopp.

Dr. Johannes Friedrich, 1782—1855. Er war in der «Arztlehre» bei Tüscher in Limpach, studierte dann u.a. in Jena und erwarb den Dr. med. in Würzburg. Nach kurzer Praxis in Wiedlisbach liess er sich 1810 in Langenthal nieder. Durch Heirat seiner Tochter Emilie aus erster Ehe verband sich die Familie mit der Arztfamilie Mumenthaler (Dr. Friedrich M.). In zweiter Ehe heiratete er Elisabeth Widmer, das «Bärenliseli».

Johann Friedrich, 1829—1898, war der Sohn beider mit dem gleichen Namen, den sein Vater trug. Er wurde nicht Arzt. Er führte zunächst den Gasthof zum Bären und wurde Industrieller. Er war es, der die Weberei in Roggwil erbaute.

Johann Jakob, 1788—1835, war Chemiker.

Johann Eusebius, 1793—1835. Diese beiden Brüder und Brüder des Johann Rudolf haben sich vorübergehend mit Medizin beschäftigt. Sie wanderten nach Amerika aus, wurden in New York «Naturärzte» und starben dort am Gelben Fieber.

Dr. Johannes Emanuel, 1796—1851, der jüngste Bruder, hat in Bern studiert und praktizierte wie Vater und Grossvater in Wiedlisbach. Er war verheiratet mit Susanna Moser von Herzogenbuchsee, deren Familie durch ihre Wohltätigkeit bekannt ist. Seine Familie ist erloschen. Von den Nachkommen, die alle Industrielle wurden, ist nach einer Pause erst heute wieder einer als Arzt und Physiologe tätig, ein Urenkel von Johann-Friedrich.

Die Familie Mumenthaler war schon 1439 in Langenthal ansässig. Ihr entstammte eine ununterbrochene Kette von Ärzten.

Georg, geb. 1646, werden «Kenntnisse in der Arzneikunst» zugeschrieben.

Friedrich, 1677—1736, sein Sohn, erhielt 1697 den «Meisterbrief» der «Meisterschaft für Schnitt- und Wundarznei der Stadt Burgdorf».

Johann Georgius, 1704—1780, dessen Sohn, erhielt den «Meisterbrief» 1733. Seine drei Söhne wurden Ärzte. Von den folgenden Zweien weiss man Näheres:

Sie erlebten mit ihrem Vater die Zeit, da die Regierung des Kantons Bern eine genaue Prüfung des ärztlichen Wissens und Könnens vornahm und die «Lehrzeit» bei einem «Schärer und Wundarzt» nicht mehr genügte. Alle hatten an ausländischen Universitäten studiert, so dass dem Vater und den Söhnen das Examen 1761 und 1765 keine Schwierigkeiten bot.

Johann Georg (der jüngere), 1734—1814, war ein hoch angesehener Arzt in Langenthal, über den noch einige Worte folgen werden. Er starb mit 80 Jahren an Typhus.

Jakob M. (der Bruder war Johann Georg), 1737—1787, hatte ein sehr bewegtes Leben. Nach seiner «Lehrzeit» bei einem Landarzt in Thurnen studierte er in Berlin. Dann machte er zwei Jahre lang Reisen auf einem holländischen Kriegsschiff. Vier Jahre war er Chirurg im französischen Schweizer Regiment De Diesbach, z.T. im Siebenjährigen Krieg. Er fühlte sich nach seinen weitläufigen Reisen und Schicksalen «geschwächt», als er 1787 nach Hause kam.

Johannes M., 1769—1825, Sohn des Johann Georg, war ebenfalls Arzt in Langenthal.

Friedrich M., 1805—1852, ehelichte die Elisabeth Gugelmann, Arzttochter aus Attiswil. Er starb mit nur 46 Jahren an Pocken. Seine Gattin starb mit 27 Jahren an Kindbettfieber. Sie hatten eine Tochter.

Mit Friedrich erlosch nicht die Familie Mumenthaler, wohl aber die direkte sogenannte Doktorlinie. Die Ausstattung seiner «Doktorstube» gelangte in das Ortsmuseum.

Ein gutes Jahrhundert später wählten in einer Nebenlinie wieder Glieder dieser Familie den Arztberuf.

Hier kann zusätzlich von der schicksalsschweren Franzosenzeit 1797 und 1798 berichtet werden, was Otto Müller in seinem «Spiel»¹⁷ eindrucksvoll beschreibt. Drei Brüder Mumenthaler behielten in den extremen Stimmungsschwankungen Besonnenheit. Der eine war der schon genannte Arzt Dr. Johann Georg, der auch eine Brauerei gegründet hatte. Sein Bruder Johann Jakob, 1723—1809, war nicht Arzt, aber ein berühmter «Ammann» des schon seit 1480 von Bern privilegierten Langenthal. Er war ein weitsichtiger Diener der ehrwürdigen Regierung. 1766 führte er eine Agrarreform durch. Die All-

mend wurde aufgehoben, die «Tauner» erhielten einen Anteil davon. Nach Einzug der Franzosen beharrte er am 22. März 1798 auf seinem Rücktritt und übernahm in den neuen Behörden kein Amt. Auch sein Bruder David blieb nur vorübergehend als «Municipalsekretär» im Dienste der neuen Behörden.

Andreas Dennler, 1756—1819, ist neben andern ein Beispiel dafür, dass es nie an originellen und an hervorragenden Ärzten gefehlt hat. Andreas legte 1785 ein besonders gutes Examen ab. Er erfreute sich als Arzt grosser Beliebtheit, wurde aber besonders durch seinen revolutionären Geist, durch seine Satiren, seinen Witz und seinen rücksichtslosen Spott berühmt und berüchtigt. Er verhöhnte die alte und die neue, die bernische und die französische Regierung samt Napoleon nebst Nachfolgern. Er schrieb phantasiereiche philosophische Werke über die menschliche Seele und über Seelenwanderung. Er schimpfte über Kerker und Krieg, verehrte Kopernikus, Voltaire, Rousseau, Franklin, Pestalozzi. Er nannte sich demokratisch «Bürger Quixote», also nicht etwa «Don». Ausführlicheres über ihn siehe Literaturverzeichnis Nr. 13.

Dr. Gottlieb Burkhalter, 1845—1906, schildern noch heute alte Leute als aufopfernden Freund seiner Patienten und ihrer Familien. Er war das jüngste von 9 Kindern eines Bauernpaares, konnte aber in Bern Medizin und daneben Geschichte und Nationalökonomie studieren. Er erlebte die Grenzwache 1870/71, die Aufnahme der Bourbakiarmee und liess sich 1872 als Arzt in Langenthal nieder. Mit seinem «Choli» reiste er bis nach Pfaffnau und Reiden. Er hatte viele Sorgen mit der Diphtherie; das Serum und erst recht die Impfung fehlte damals. Einst brachte er ein erstickendes Kind ins Spital, machte — da der Spezialarzt abwesend war — nach vieljähriger Entwöhnung von der Chirurgie — in Not und Sorge selbst einen Luftröhrenschnitt und rettete das Kind. Seine Liebenswürdigkeit war sprichwörtlich, sogar diejenige mit seinem Pferd. Als es einmal nicht weiter gehen wollte, stieg er ab und führte es am Zügel: «So jetzt, Herr Choli, wenn Dir wettit so guet sy!» Sein Leben beschreibt Emanuel Friedli⁶ anschaulich.

Dr. August Rikli, 1864—1933, entstammte einer Fabrikantenfamilie in Wangen an der Aare. Er studierte nach den Mittelschulen von Lausanne und Solothurn in Bern und München. Seine weltbekannten Lehrer waren der Chirurg Kocher, der Pathologe Langhans und der Internist Hermann Sahli. Bei Langhans doktorierte er über — Lepra! Mit seiner polnischen Gattin eröffnete

er eine Praxis in Wiedlisbach, das ja schon durch *Jost Stöckli* und *Dr. Johann Rudolf Gugelmann* ein berühmter Startplatz für Ärzte war. 1898 wurde er als Nachfolger von *Walter Sahli* als Chefarzt an das Bezirksspital Langenthal gewählt. Er führte dieses Amt 30 Jahre lang, bis 1928. Für dessen Entwicklung und Ausbau war er unermüdlich tätig. Er war ein geschickter und weit bekannter Chirurg. Als Nationalrat, als Oberst der Sanitätstruppe, als Rotkreuzchefarzt bewies er seinen weit gesteckten Ideenkreis. Längere Zeit war er Präsident des Verwaltungsrates des Inselspitals Bern, setzte sich für die Tuberkulosenbekämpfung, für Tierschutz, Naturschutz und das Samariterwesen ein. In seinem Heim Friedhalde genoss er mit seiner Gattin die Ruhe nach übervoller Tagesarbeit und die Jahre nach seinem reichen Lebenswerk.

Gesundheits- und Existenzfragen der Gegenwart

Der Bevölkerungszuwachs auf der ganzen Erde, besonders auch in der Schweiz, stellt uns alle vor schwierige Fragen und vor neue Aufgaben. Die «Rationalisierung» der stark beanspruchten Wirtschaft verlangt von jedem Einzelnen während der Arbeitszeit völlige Hingabe. Sie ist zwar mit der Verkürzung der Arbeitszeit, freilich in oft sehr ungleicher Weise, verbunden. Nicht alle haben gelernt, die freien Stunden, Tage und Wochen für ihre geistige und körperliche Bewahrung zweckmässig zu verbringen. Erkrankungen des Nervensystems, des Herzens, des Kreislaufes, der Verdauungsorgane sind häufig geworden. Auch nur kurzfristige Gesundheitsstörungen geben Anlass zu Krankmeldung mit entsprechenden bürokratischen Umständen. Überforderungen in Beruf und Freizeit verleiten zur «Flucht in die Krankheit». Aber auch das Krankenhaus ist teurer geworden! Krankenversicherung, Ärzteschaft, Gemeinden und Staat mit ihren Spitälern, der Kranke selbst und seine Angehörigen suchen lebhaft nach erträglichen Lösungen.

Einst mussten die schweizerischen jungen Leute in fremde Kriegsdienste ziehen, weil der Boden der Heimat sie nicht alle zu ernähren vermochte. 1684 siedelten 14 bernische Bauernfamilien nach Brandenburg über. Heute wächst die Zahl der einheimischen Bevölkerung von Jahr zu Jahr, und wir rufen ausserdem Gastarbeiter zu Tausenden zu uns. Der Kanton Basel-Land erhielt innert 18 Jahren einen Bevölkerungszuwachs von 80 000 Seelen. Die «Gastarbeiter» bringen ihre Familien mit. Die Auswirkung ist deutlich: 1950 zählte die Schweiz 2789 Ausländergeburten, 1967 bereits 29 530.

Der *Geburtenüberschuss* gegenüber den Todesfällen in der Schweiz wurde vom Eidg. Statistischen Amt wie folgt festgelegt:

1955 = 33 523 Schweizer 1 442 Ausländer Differenz: 32 081

1967 = 26 570 Schweizer 25 627 Ausländer Differenz: 943

Von 1888 bis 1960 hat sich die Wohnbevölkerung unseres Landes beinahe verdoppelt. In der gleichen Zeit hat sich die Zahl der alten Leute verdreifacht. Es gab schon 1960 sechsmal mehr 80jährige als 1888. Heute gibt es über 800 000 AHV-Bezüger. Die «mittlere Lebenserwartung» betrug, natürlich unter Berücksichtigung der Todesfälle von Kindern und Jugendlichen:

Ende des 16. Jahrhunderts = 21,2 Jahre

1801—1813 = 40,7 Jahre

1889—1900 = 47,1 Jahre

1958—1963 = 71,4 Jahre

Dies erklärt, warum es heute sehr viel mehr alte Leute gibt und dass sie dabei im Durchschnitt zugleich ein viel höheres Alter erreichen. Wenn sie über Jahre und Jahrzehnte auch nur noch beschränkt tätig sein können, so haben sie doch Anspruch auf Verständnis und Hilfe für seelische und körperliche Beschwerden, auf Unterkunft und Verpflegung. Die AHV leistet hiefür Gutes, soweit ihr Ausmass nicht den Willen zur eigenen Vorsorge beeinträchtigt.

Die Vollbeschäftigung der Industrie, ihr Ausbau, ihre «Investitionen», die Neubauten auch für Wohnungen in Hochhäusern und Blöcken, für Schulhäuser, Bahnhöfe, Spitäler, Strassen haben einen nie gesehenen Umfang erreicht. Sie erfüllen die einen von uns mit Stolz, die andern mit Sorgen. Der «Wohlstand» beschert jedem Arbeitenden und seiner Familie ein oder mehrere Autos. Zu Fuss zu gehen, oder mit dem Tretrad ohne Motor zu fahren, ist nicht mehr standeswürdig und man glaubt, dass man bei dem heutigen Wettbewerb von Veranstaltungen keine Zeit dazu hat.

Der Verlauf unserer Wirtschaft wird zwar am Jahresergebnis eines Betriebes gemessen; aber man fragt in erster Linie: «Wieviel Prozent mehr ist geleistet worden als im Vorjahre»? Diese Betriebsamkeit hat zu einem stets zunehmenden und schwieriger werdenden Strassenverkehr mit seinen Gefahren geführt.

Die *Unfallgefahr im Beruf* und im täglichen Leben ist nicht übermässig gross. Die Schweizerische Unfallversicherungsanstalt (SUVA), die seit 1918

wirksam ist, hat wertvolle Anregungen und Fortschritte zur Verhütung und Behandlung der Unfallfolgen gemacht. Es ist ihr auch verdiente Anerkennung zuteil geworden.

Der Verkehrsunfall, die grosse Sorge der Gegenwart, fordert heute bei uns mehr Opfer als alle epidemischen Seuchen zusammen. Der Mensch, von Natur nie vollkommen, erliegt dem berühmten «menschlichen Versagen» aller Art. Er ist stets in Gefahr, weil er über motorische Kräfte verfügt, die er meist unterschätzt. So ist er den Schwierigkeiten des heutigen Verkehrs psychisch und physisch oft nicht gewachsen. Manchmal ist er beeinträchtigt durch Folgen von Aufregungen und Sorgen, durch Müdigkeit, durch wohl geringe, aber immer noch unterschätzte Alkoholdosen. Die Zahl der Todesfälle von Menschen, die vor ihrem Lebenswerk oder mitten in diesem stehen, bedeutet — ganz abgesehen vom Leid der Angehörigen — einen ungeheuren wirtschaftlichen Verlust für unser Land. Die Verletzten tragen oft Schäden an Gehirn, Rückenmark, Bewegungsapparat und inneren Organen davon. Diesen ist oft keine ärztliche Kunst gewachsen. Invalidität auf Lebenszeit ist dann die Folge.

Eine elementare Kenntnis für erste Hilfeleistung sollte Vorbedingung für den Führerschein sein. Die *unmittelbare Erstickungsgefahr* kann oft sofort nach dem Unfall durch Befreiung der Atemwege und Seitenlagerung verhindert werden. Der sachgemässe Notverband vermag Wundinfektionen und Schäden an Leib und Gliedern zu vermeiden. Die Behandlung von Knochenbrüchen, konservativ und operativ, hat einen hohen Stand erreicht.

Die Atomwaffe und ihre rücksichtslose Anwendung bedroht schwerer als alle Epidemien der Vergangenheit das Leben von Kontinenten und der ganzen Erde. Die Frage lautet, ob wir zu bestmöglicher Sicherung unseres Überlebens bereit und entschlossen sind. Sind wir mit der Überbauung unseres Landes, mit unseren Seilbahnen auf jeden freien Berg, mit der Luft- und Wasserverderbnis, mit unserem Autogewimmel, mit der Zusammenlegung unserer Bauernheimwesen zu «rationellen Grossbetrieben» und mit manchen anderen Unternehmungen auf dem rechten Weg? Unsere grundsätzlich willkommenen, aber allzuvielen Gastarbeiter, ihre Familien, ihre Kinder haben wenig seelische Bindung an unser Land, von dem sie ja nicht viel wissen. Was werden sie tun, wenn unserer Heimat Unterjochung droht?

Für die Erhaltung der Freiheit kann uns *nur der Widerstand mit allen seelischen und materiellen Mitteln helfen*. Grauenhafte «moderne» Waffen können uns und unsere Kinder mit Tod, Invalidität, Erschöpfung, Hungersnot, Seuchen und

Knechtschaft bedrohen. Armee, Zivilschutz, kluger Widerstand gegen Drohung und arbeitsreiche, kostspielige Massnahmen können für das Überleben entscheidend sein. «Eher den Tod als in der Knechtschaft leben!» ist mehr als ein Zitat. Ein besorgter Schriftsteller fragt: *Sind wir von unserem Wohlstandedenken blind geworden?* Sind wir ein einsichtiges, entschlossenes, tapferes Volk? Unsere Väter waren es. Ob wir es heute und ob wir es in der Zukunft sein werden, bleibt zu beweisen.

Literaturverzeichnis

- ¹ Betschart J.: Theophrastus Paracelsus. Verlag: Paul Haupt, Bern (1953).
- ² Brunner Conrad:
 - a) Handbuch der Wundbehandlung. Ferdinand Enke, Stuttgart (1916).
 - b) Die Verwundeten in den Kriegen der alten Eidgenossenschaft. Tübingen (1903).
- ³ Erasmus von Rotterdam: Vortrag zum Lobe der Heilkunst 1518. Herausgegeben 1960 (Lateinisch und in deutscher Übersetzung) von E. Merck AG, Darmstadt (1960).
- ⁴ Feller Richard: Die Geschichte Berns. Verlag Herbert Lang & Cie, Bern (1946).
- ⁵ Feller Richard: Vor hundert Jahren. Vom Regierungsrat des Kantons Bern der Bernischen Jugend gewidmet (Februar 1931).
- ⁶ Friedli Emanuel: «Bärndütsch als Spiegel bernischen Volkstums», 6. Band, Aarwangen. Verlag A. Francke AG, Bern (1925).
- ⁷ Glur Johannes, 1798—1859: Medizinische Topographie des Amtsbezirks Aarwangen. Druck: Weingart, Bern (1852).
- ⁸ Glur Johannes: Roggwiler Chronik 1836, nach hundert Jahren neu bearbeitet von Valentin Nüesch. Verlag: Buchdruckerei Merkur AG (1936).
- ⁹ Hintzsche Erich: Über medizinischen Unterricht im alten Bern. Verlag Paul Haupt, Bern (1951).
- ¹⁰ Kaufmann Eduard: Spezielle pathologische Anatomie. 6. Auflage, Berlin, Eugen Reimer (1911).
- ¹¹ Kilian Hans: Im Schatten der Siege. Verlag: Ehrenwirth, München. 3. Auflage (1964).
- ¹² Meyer J. R.: Gedenkschrift der Langenthaler Heimatblätter mit Arbeiten J. R. Meyer, 1883—1966, und Arbeitenverzeichnis. Druck: Buchdruckerei Merkur AG, Langenthal.
- ¹³ Meyer J. Reinhard: Ortsgeschichtliches, mit einem Anhängsel über den Langenthaler Bürger Quixote. Druck: Buchdruckerei Merkur AG, Langenthal.
- ¹⁴ Meyer J. R.: Der Ammann Friedrich Mumenthaler, zum Schweiz. Städtetag 1947 in Langenthal. Sonderdruck des Langenthaler Tagblattes (1947).
- ¹⁵ Moehsen C. W.: Geschichte der Wissenschaften in der Mark Brandenburg, besonders der Arzneiwissenschaft. Verlag: Georg Jakob Decker, Berlin und Leipzig (1781).
- ¹⁶ Lord Moran: Winston Churchill, The Struggle for Survival 1940/1965. Sphere Books Limited, London (1966).

- ¹⁷ Müller Otto: «Jakob Geiser» (Ein Spiel aus Langenthals Vergangenheit). Verlag: Buchdruckerei Merkur AG, Langenthal.
- ¹⁸ Pschyrembel Willibald: Klinisches Wörterbuch. Verlag: Walter de Gruyter & Co., Berlin (1969).
- ¹⁹ Schneebeil Max: Handwerkliche Wundarzneykunst im Alten Bern. Verlag Paul Haupt, Bern (1949).
- ²⁰ «Schweizer Ärzte an der Ostfront». Graph. Anstalt Zofinger Tagblatt AG, Zofingen (1945).
- ²¹ Steiner Adolf: 330 Jahre Hotel Bären, Langenthal. Verlag: Merkur AG, Langenthal.
- ²² Von Salis J. R.: Schwierige Schweiz. Verlag: Orell Füssli, Zürich (1968).