

Aspectos da higiene militar e suas “estratégias de sobrevivência”

Rachel Motta Cardoso*

Introdução

A história da medicina tropical nos mantém em contato com uma diversidade enorme de temas de caráter multidisciplinar para pesquisas e estudos. A fase de expansão imperialista desenvolveu um importante papel no desenvolvimento do que conhecemos hoje como “Medicina Tropical”. O contato com a população local e com a realidade de territórios que ainda não haviam sido desbravados colocou em risco boa parte do contingente de homens que se aventuravam por eles. Sendo assim, nosso foco estará voltado para esta experiência e para um tipo de resposta à alta mortalidade dado pelos médicos europeus e norte-americanos.

A medicina ocidental, em seu processo de transmissão, atuou tanto como uma atividade cultural quanto como uma forma de propagação do Ocidente. A “história médica” sempre esteve relacionada, ou melhor, habitou por muito tempo a história da doença. Este processo “despolitizou” os efeitos, levando a abordagens que apenas consideravam os problemas de saúde e as respectivas soluções técnicas, abandonando o viés político e cultural da questão. Esta cultura comum era sustentada pela imagem da ciência como um agente do progresso e a medicina científica como sua serva¹.

Desta forma, nos deparamos com a construção do termo *tropicalidade*. Em um primeiro momento a natureza nos trópicos era idealizada e transmitia a noção do Éden, do paraíso. Em meados do século XVIII as representações negativas dos trópicos se tornam um lugar comum e passam a apresentar um lado bem menos atraente: o dos fenômenos naturais e das doenças específicas. Com a ocupação e com o processo de interiorização dos trópicos – já que a presença europeia se dava somente na região costeira – há uma mudança fundamental da visão e da realidade vivida naquela região.

* Doutoranda do Programa de Pós-Graduação em História das Ciências e da Saúde (PPGHCS) da Casa de Oswaldo Cruz/FIOCRUZ. Mestre em História pelo Programa de Pós-Graduação em História Social (PPGHIS) da UFRJ.

¹ McLEOD, Roy. “Introduction”. In: McLEOD, Roy & LEWIS, Milton (eds.). *Disease and Empire. Perspectives on Western medicine and the experience of European expansion*. London, Routledge, 1988, cf. pp.1-3.

Ela deixa de ser aquela idealizada – o Éden – e passa a ser a que está relacionada às dificuldades encontradas ali. Sendo assim, o uso do termo tropical passa a ser empregado no sentido negativo, já que “trópico” implicava um meio hostil ao ser humano. Contudo, não devemos nos prender somente ao processo de interiorização. Ele não é condição suficiente para explicar a mudança da visão sobre o trópico. Isto porque devemos entender a perspectiva econômica, a formação das sociedades científicas e os aparatos de conhecimentos que estavam presentes à época. Portanto, a construção do conceito de tropicalidade esteve fortemente identificada com uma produção teórica europeia a partir do XIX².

O trópico, aqui, deve ser entendido enquanto um *espaço conceitual* e não apenas físico. Como afirmamos acima – desprendendo um pouco a história da medicina com a história das doenças –, o aspecto cultural não deve ser deixado de lado. A natureza, segundo David Arnold, “ditava cultura”. Os trópicos representavam o que era diferente do território europeu, a natureza que ainda não havia sido domada como os bosques do clima temperado. Sendo assim, entendemos *os trópicos* como expressão que define algo culturalmente diferente da Europa (e também dos Estados Unidos mais adiante), só existindo como uma justaposição mental a algo mais: *terras temperadas*³.

Nada distante deste pensamento está o surgimento do termo *medicina tropical*, que serviu para comemorar a noção crescente do domínio europeu sobre os trópicos e seus habitantes. Isto porque os trópicos também eram identificados com a população local de uma determinada região⁴.

Com a “interiorização” do europeu nos trópicos notamos uma grande preocupação com a saúde das tropas e de outros indivíduos enviados para desbravarem o “novo” território⁵. Este tema é trabalhado por Mark Harrison em seu *Climates & Constitutions*, em que questões relativas à saúde, à raça e ao meio ambiente são centrais em seu texto. A introdução deste livro está voltada para a apresentação da estranheza

² ARNOLD, David. “Inventing tropicality”. In: _____. *The problem of nature: environment, culture and European expansion*. Blackwell Publishers, Oxford/Cambridge, 1996, pp.141-168.

³ Idem, p. 142.

⁴ Idem, pp. 150-153.

⁵ Novo na medida em que as tropas europeias adentravam por boa parte do território que antes era apenas conhecido em sua zona costeira, em seu litoral. Ver: HARRISON, Mark. “Health, Race, Environment and British Imperialism”. In: _____. *Climates and Constitutions: Health, Race, Environment and British Imperialism in India*. Oxford: Oxford University Press, 1999, pp. 1-24.

dos britânicos na Índia. Baseado em fontes do XVII ao XIX, Harrison centraliza a sua análise nos pontos destacados anteriormente. Segundo o autor, os britânicos vêm no clima um fator determinante para a superioridade de uma raça em relação à outra. Isto explicaria o porquê dos indianos serem submissos e os europeus do norte uma raça dinâmica; tudo isto devido ao clima.

Philip Curtin também trabalha com o *expansionismo europeu* em seu *Disease and Empire*. O pano de fundo para a sua pesquisa é a saúde das tropas europeias na conquista da África. A mesma preocupação, ou seja, o do estudo da saúde das tropas e de estratégias adotadas pelos médicos é encontrado em *Colonial Pathologies*, de Warwick Anderson. Enquanto no primeiro a análise gira em torno das tropas europeias, em Anderson seu universo de estudos se volta para a medicina tropical americana nas Filipinas. Este autor nos leva a uma questão muito interessante: a importância da higiene militar para as políticas reguladoras adotadas pelos norte-americanos em território filipino. Tema muito caro para nossa pesquisa.

Deste modo nossa proposta de trabalho está voltada para uma discussão relativa às vivências das tropas em terreno tropical e as estratégias encontradas a partir das observações dos médicos militares que vivenciaram aquela realidade. A higiene militar será uma destas “estratégias de sobrevivência” em território desconhecido e hostil.

A vivência nos trópicos

O expansionismo britânico será trabalhado a partir de sua experiência no território britânico da Índia e na sua interiorização do continente africano. A vivência na Índia foi importante na medida em que representava a importância da noção de que o clima produzia efeitos nos corpos de europeus e indianos. Nesta perspectiva, o trabalho de Mark Harrison⁶ procura entender por que os europeus passaram a considerar o clima como uma restrição sobre as ambições imperiais – lembrando que a presença europeia estava confinada no litoral até meados do XVII.

⁶ HARRISON, W. *Op. cit.*

Uma grade preocupação dos europeus dizia respeito ao conhecimento dos territórios pelos quais desejavam aventurar-se. A falta de desejo de se fixar permanentemente na Índia pode ser entendida como a presença de poucos estudos sobre ares, águas e ambientes locais. Isto porque naquele momento a medicina europeia vivia sob o paradigma dos “miasmas”. Eram eles os responsáveis pela propagação de doenças e isto se dava em função da qualidade do ar e da proximidade de terrenos úmidos, pantanosos ou algo que se assemelhasse a estes aspectos. Com o domínio britânico sendo ameaçado pelos países do sul da Ásia, os britânicos se vêem obrigados a expandirem seus territórios. Assim, a expansão territorial leva ao surgimento de um interesse no meio-ambiente do território indiano: médicos, historiadores, naturalistas, dentre outros, começam a se questionar sobre a melhor localização para que os europeus pudessem estender seus domínios e facilitarem o processo de aclimatação⁷.

A aclimatação e a raça eram aspectos de grande importância para a medicina colonial. O estudo da aclimatização esteve relacionado com uma tentativa de médicos chegarem a uma solução para o “enigma médico do imperialismo” que existiu durante os séculos XIX e início do XX⁸. Tal enigma dizia respeito ao fato de não haver um lugar para o homem branco e, ao mesmo tempo, a existência de um único lugar em que ele pudesse ter domínio sobre o homem e a natureza: os trópicos. Disto, originou o estudo da aclimatização, fruto de uma potente mistura de teoria racial, patologia geográfica e política global. Segundo Anderson, foi esta investigação médica que ao interagir constituição racial e meio ambiente estruturou a doutrina administrativa colonial de todos os poderes europeus⁹. Contudo, sempre foi uma questão muito debatida, já que mesmo no XIX discutia-se se a aclimatação nunca poderia ser mais do que superficial¹⁰.

Antes de 1860 a presença europeia na África Ocidental estava limitada ao oeste daquele continente. Os franceses tinham postos existentes naquela região e que se encontravam na foz dos rios. No caso britânico, os fortes eram os estabelecimentos

⁷ Idem, p.5.

⁸ ANDERSON, Warwick. “Introduction”, “American Military Medicine faces West”. *Colonial Pathologies. American Tropical Medicine, Race and Hygiene in the Philippines*. Durham/London: Duke University Press, 2006, pp. 1-44.

⁹ Idem, p. 63.

¹⁰ HARRISON, M. (1999), *op cit.*, cf.p.18.

mais substanciais no oeste da África, embora também houvesse postos. No início da década de oitenta do XVIII, a atenção foi voltada para novas possibilidades para a atividade imperial. Algumas correntes defendiam que o tráfico de escravos era algo ineficiente e qual a razão de levar trabalho para a América se havia terra fértil e disponível em território africano? A perda das colônias americanas deveria ter restabelecido o seu equilíbrio¹¹.

O caminho seria aquele traçado pelas correntes humanitárias que acreditavam que novas colônias na África ajudariam os colonos europeus a criarem uma nova sociedade e reparar os erros cometidos com o tráfico de escravos. Para este fim, foi fundado Serra Leoa (1787), que se tornou um local de fixação para afro-americanos que lutaram ao lado dos britânicos na revolução dos Estados Unidos. Era apenas o início dos problemas dos colonos.

Nos primeiros anos de colonização da região, registros publicavam a morte de quarenta e seis por cento de colonos brancos. Nos anos seguintes os números não sofreram queda. Entre 1792-1793, quarenta e nove por cento era a taxa de mortalidade no primeiro ano dos colonizadores da “Companhia Serra Leoa”. Mais de dez anos depois – 1804-1825 – a Igreja Sociedade Missionária perdeu cinquenta e quatro dos oitenta e nove europeus enviados para a África Ocidental. Dentre os militares, as taxas não eram diferentes. Entre 1819 e 1836, a mortalidade da tropa em Serra Leoa apresentava altos índices. Apontadores estes que podem ser explicados pela falta de um padrão de imunidade adquirido na infância e relacionado àquele ambiente específico da África Ocidental. Sendo assim, Curtin sugere três grupos de doenças responsáveis pelo alto índice de mortalidade: malária, febre amarela e infecções gastrointestinais. Reunidas, elas eram responsáveis por noventa e quatro por cento de todas as mortes entre os europeus na África Ocidental¹².

Mesmo com estes números, por que tantos governos europeus e empresas europeias desejavam arriscar a vida de servos e soldados? Por que as pessoas se voluntariavam para colocar em risco suas vidas na África? Segundo Philip Curtin,

¹¹ CURTIN, Philip D. “The West African Disease and background”. In: _____. *Disease and Empire. The health of European troops in the conquest of Africa*. Cambridge University Press, 1998, pp. 1-28.

¹² Idem.

“A resposta provável é uma combinação de ignorância, coerção e condições de vida na Europa que parecia ser intolerável. A maioria dos soldados europeus que guarneciam as fortalezas do comércio de escravos foi recrutada, permitindo-lhes substituir o serviço na África pela punição na Grã-Bretanha.”¹³

Movidos por estes altos índices de mortalidade, o governo britânico designou uma Comissão Real que deveria descrever a situação na região de Serra Leoa. O relatório afirmava que não havia relação entre o alto índice de mortalidade e a má conduta higiênica por parte dos indivíduos. Além do fato de que as melhorias encontradas, no que diz respeito ao saneamento daquela área, também não surtiram efeito. Mas uma observação feita neste relatório alerta para o fato de que os negros não eram imunes às febres que atacavam os europeus, como se suspeitava na época. Os comissários chamaram atenção para o alto índice de mortalidade dos negros pobres oriundos da Inglaterra. A taxa de mortalidade apresentada por esse grupo era de trinta e nove por cento durante o primeiro ano. Dado não muito díspare dos brancos, que apresentavam, para o mesmo período quarenta e seis por cento¹⁴. Na época não foi possível explicar a razão para estes números, mas hoje sabemos que a população local era praticamente imune em função do desenvolvimento das doenças daquela região na infância.

Por fim, diante de tão altas taxas de mortalidade um dos caminhos era deixar a região. Em 1830 verificou-se uma retirada de europeus e uma mudança na composição das tropas. Agora, tanto o exército francês quanto o britânico possuíam em seus quadros soldados africanos. Isto como resultado de uma prática estabelecida há muito tempo: a compra de “escravos da fortaleza”, isto é, escravos que não possuíam ligação com a população local, não devendo qualquer tipo de lealdade a ela.

¹³ Id., p.12.

“The probable answer is a combination of ignorance, coercion, and conditions of life in Europe that seemed to be intolerable. Most of the European soldiers who manned the slave-trade forts were recruited by allowing them to substitute service in Africa for punishment in Britain.”

¹⁴ Id., p.15.

A higiene militar como estratégia

No ano de 1918 foi publicado um manual para médicos oficiais. Escrito pelo médico e tenente-coronel Frank T. Woodbury e pelo coronel Jas S. Moss, da infantaria, esta obra visava servir de guia para as tarefas dos oficiais médicos do Exército dos Estados Unidos. É nele que encontramos a melhor definição de higiene militar a ser dada aqui:

“Higiene militar é a ciência do cuidado das tropas, e lida com regras de saúde, as causas das deficiências, e os seus métodos preventivos, a fim de que as forças de combate não sofram nenhuma diminuição na força por doenças evitáveis. É uma parte do serviço de segurança e informação”¹⁵.

Enquanto as experiências britânica e francesa na África Ocidental resultaram em retirada, o mesmo não podemos afirmar da presença dos Estados Unidos nas Filipinas no final do XIX até 1946. Ainda que em momentos históricos diferentes e em circunstâncias igualmente díspares, os norte-americanos permaneceram no arquipélago e desenvolveram uma eficiente estratégia de sobrevivência de suas tropas: a higiene militar.

Porém, para Warwick Anderson – que tem como hipótese de sua obra as continuidades entre o processo de civilização pós-colonial e os projetos de desenvolvimento internacional –, a ação destes indivíduos estava diretamente motivada por uma idéia: purificação. Esta idéia não nos limita à purificação apenas de lugares, água e comida. Os norte-americanos também propunham a purificação dos corpos e da conduta dos filipinos. Sendo assim, podemos resumir em duas noções básicas a presença dos Estados Unidos naquela região: *purificar* e *transformar*. Para colocá-las em ação, era necessária uma *reforma higiênica* – intrínseca ao processo civilizatório e

¹⁵ Livre tradução do trecho original:

“*Military hygiene is the science of the care of the troops, and deals with the laws of health, the causes of disability, and the methods preventing them, to the end that the fighting forces shall suffer no depletion in strength from avoidable diseases. It is a part of the service of security and information*” (p. 147).

MOSS, Jas A. & WOODBURY, Frank T. *Manual for Medical Officers. Being a Guide to the Duties of Army Medical Officers*. Menasha, Winsconsin: The Collegiate Press. George Banta Publishing Company, 1918.

que tinha nas Filipinas o seu “Laboratório de Modernidade Higiênica”¹⁶. Esta reforma higiênica seguiu uma lógica militar colonial.

Os Estados Unidos adquiriram as Filipinas pelo Tratado de Paris (1898) – que colocava um fim à guerra hispano-americana – e a mantiveram sob seu domínio por quarenta e oito anos. Porém, estiveram em conflito entre 1898 e 1902. As tropas filipinas utilizavam táticas de guerrilha para combater o exército norte-americano. As exigências oriundas deste tipo de conflito remodelaram o conhecimento dos oficiais médicos americanos, no que diz respeito ao risco e à contaminação. Deste modo, criaram novos métodos de controle de doenças tropicais e de gerenciamento da população.

No início do confronto o papel do cirurgião militar foi de fundamental importância no controle da propagação de doenças. Além de exercer suas funções específicas, o cirurgião-militar era também um inspetor sanitário. Isto porque na era moderna era ele o responsável pelo bem-estar da tropa.

No que diz respeito aos agentes de saúde colonial, a maioria era oriunda das escolas médico-científicas das maiores universidades do leste. Muitos destes agentes foram transferidos diretamente dos serviços civis de saúde para o departamento médico militar. Segundo Anderson, “Eles tenderam a se ver como progressivos e representantes pragmáticos da moderna ciência americana”¹⁷. Já nas Filipinas, era tarefa dos oficiais-médicos prevenir e tratar de doenças e da degeneração oriundas das condições climáticas daquela região. Além disso, o cirurgião militar era um pesquisador da natureza com o objetivo de cuidar da tropa. Ao dominar assuntos relativos às mudanças climáticas o oficial médico deveria entender o que elas representavam para a saúde de sua tropa, quais as implicações destas mudanças no corpo de seus comandados. Portanto, podemos afirmar que a medicina militar nas Filipinas, procurou proteger a “raça estrangeira” de circunstâncias estranhas e maus hábitos.

Naquele momento, a grande questão que se colocava era a possibilidade de degeneração da raça branca em função das condições climáticas. As obrigações sanitárias, segundo Anderson, “asseguravam que os oficiais médicos também tentariam reestruturar e assegurar as fronteiras da masculinidade nos trópicos coloniais para

¹⁶ ANDERSON, W. (2006), cf.p.1-3.

¹⁷ Id., p.7, 22.

determinar como preservar o vigor e bons costumes do anglo-saxão em uma região hostil”¹⁸. Desta forma, o cuidado e a disciplinarização das tropas brancas poderiam servir como teste sobre como gerenciar os colonos e como disciplinar os nativos.

Como vimos anteriormente, os médicos americanos se auto-proclamavam representantes da modernidade, do progressivismo e do zelo científico. No departamento médico do Exército, o microscópio era visto como um emblema do novo médico e uma das ferramentas mais importantes para seu trabalho de campo. Daí dizermos que a transformação intelectual e profissional da medicina militar, tanto em aspectos terapêuticos quanto profiláticos. O novo oficial-médico combinava as obrigações clínicas com as tarefas administrativas.

Assim como os britânicos proferiam suas idéias correspondentes aos miasmas presentes nos trópicos – não exclusivamente –, os oficiais do exército americano também demonstravam a mesma preocupação. A ciência sanitária do oficial militar era amplamente atribuída ao conhecimento de marcos geográficos das doenças. Segundo J. J. Lane Notter, especialista na época de higiene militar, as doenças só poderiam florescer dentro de certos limites geográficos¹⁹. As condições do ar e do solo e as suas implicações na saúde da tropa eram medidas para a escolha de um acampamento saudável.

Além da preocupação com o meio, cabia ao oficial médico atentar para as condições de vida do militar. Cirurgiões militares defendiam que, quando a matéria-prima do exército era fraca, disciplina e treinamento físico poderiam transformar aquilo em bons soldados. Assim, com um soldado bem treinado, esperava-se que este pudesse reconhecer as condições salubres e evitasse riscos e perigos sanitários. Contudo, com o advento dos princípios da Higiene Moderna no final do XIX, dava-se maior ênfase em clínica e microscopia biológica.

O clima, além de afetar o vigor do homem branco era responsável por quadros de desordem mental. Isto era causado pelo simples fato de o homem branco estar nos trópicos, ou seja, fora do seu lugar, implicando assim em degeneração e

¹⁸ Id., p.17.

“... sanitary duties ensured that medical officers would also strive to restructure and secure the boundaries of White masculinity in the colonial tropics, to determine how to preserve Anglo-Saxon virility and morality in a hostile region, a place bristling with physical, microbial, and native foes”.

¹⁹ Id., p.24.

doenças como “gratificações”. Para “salvar” o homem branco deste cenário, havia a higiene, que diminuía a degradação do homem branco e funcionaria como uma “armadura sanitária” contra o clima. No manual de Woodbury encontramos uma forma de manter-se afastado dos “perigos dos trópicos”. Era preciso apenas seguir as oito leis da higiene:

- I. Manter a pele limpa;
- II. Manter o corpo devidamente protegido contra o tempo;
- III. Manter o corpo devidamente alimentado;
- IV. Manter o corpo provido com ar fresco;
- V. Manter o corpo bem exercitado sem exaustão;
- VI. Manter o corpo descansado;
- VII. Manter o corpo livre de desgastes;
- VIII. Manter a mente ocupada e feliz.²⁰

Os pontos colocados acima não diferem daqueles preceitos básicos da higiene tropical sugeridos pelo major Charles F. Manson. São eles: evitar o sol, permanecer calmo, comer comidas leves, beber álcool com moderação ou não beber²¹.

Portanto, para o homem branco não permanecer vulnerável aos trópicos bastaria seguir as orientações dos oficiais médicos. Isto demonstrava, então, a estratégia desenvolvida pelas tropas americanas para manterem o seu vigor, a sua sanidade mental e os seus bons costumes.

²⁰ MOSS, J.A. & WOODBURY, F. Cf. p. 147.

1. “Keep the skin clean.
2. Keep the body properly protected against wheater.
3. Keep the body properly fed.
4. Keep the body supplied with fresh air.
5. Keep the body well exercised without exhaustion.
6. Keep the body rested.
7. Keep the body free of wastes.
8. Keep the mind busy and happy”

²¹ ANDERSON, W. (2006). P. 42.

“... avoid the sun, stay cool, eat lightly, drink alcohol in moderation or not at all”

Conclusão

O expansionismo europeu, de um modo geral, levou aquele continente a vivenciar experiências até então desconhecidas. O contato com um terreno estranho, que tinha sido idealizado e mitificado foi vivido com maior intensidade. Este tipo de vivência mudou o olhar do europeu que chegava no “Éden”, que agora poderia representar um pequeno pedaço de um lado obscuro.

O medo do que era diferente levou a uma reformulação de suas práticas e teorias médicas. Tal foi o quadro que pudemos observar ao longo deste trabalho. O que chamamos de estratégias de sobrevivência foram as respostas dadas por europeus e norte-americanos para lidarem com o que era diferente do seu mundo, com o que não era entendido como igual.

Enquanto as teorias raciais e os estudos sobre aclimatização foram as primeiras respostas para um grupo de cientistas-médicos e pensadores; para outro a saída foi uma reformulação e um maior rigor nas práticas de higiene e maior preocupação com as políticas sanitárias.

Analisadas em momentos históricos diferentes (um no final do XVIII e meados do XIX e outro no final do XIX e início do XX), estas estratégias nos mostram como o pensamento médico foi passando por mudanças de acordo com as experiências vividas por seus homens e pelas necessidades por eles sentidas. É claro que não podemos esquecer toda uma estrutura social e econômica viabilizou todo um aparato científico de pesquisa médica e de expedições científicas destinadas a desbravar o território desconhecido.

Por fim, não podemos esquecer que boa parte destas reformulações foi levada para o cotidiano daqueles países colonizadores. Um exemplo disso foi a presença dos Estados Unidos nas Filipinas e a destruição de boa parte do aparato sanitário existente do tempo dos espanhóis. Com a guerra, boa parte do sistema de saúde não existia mais. Os Estados Unidos vivenciaram a necessidade de implantar recursos que viabilizassem medidas de saúde pública, já que isto implicaria, também, na saúde de sua tropa que residia naquele momento no arquipélago. Boa parte da experiência norte-americana rendeu frutos no sistema de saúde urbano daquele país, já que as Filipinas serviram como um “grande laboratório de higiene”.

Bibliografia

- ANDERSON, Warwick. "Introduction", "American Military Medicine faces West". ***Colonial Pathologies. American Tropical Medicine, Race and Hygiene in the Philippines***. Durham/London: Duke University Press, 2006, pp. 1-44.
- _____. "Disease, race and empire", *Bulletin of the History of Medicine*, 1996, 70(1): 62-67.
- ARNOLD, David. "Inventing tropicallity". In: _____. ***The problem of nature: environment, culture and European expansion***. Blackwell Publishers, Oxford/Cambridge, 1996, pp.141-168.
- CURTIN, Philip D. "The West African Disease and background". In: _____. ***Disease and Empire. The health of European troops in the conquest of Africa***. Cambridge University Press, 1998, pp. 1-28.
- HARRISON, Mark. "Health, Race, Environment and British Imperialism". In: _____. ***Climates and Constitutions: Health, Race, Environment and British Imperialism in India***. Oxford: Oxford University Press, 1999, pp. 1-24.
- KEEFER, Frank R. ***A Text-Book of Elementary Military Hygiene and Sanitation***. Philadelphia/London: W.B. Saunders Company, 1918.
- KIPLE, Kenneth F. & ORNELAS, Kriemhild Coneè. "Race, war and tropical medicine in the Eighteenth-Century Caribbean". In: ARNOLD, David (ed.). ***Warm climates and western medicine: the emergence of Tropical Medicine, 1500-1900***. Amsterdam/Atlanta: Rodopi, 1996, pp. 65-79.
- McLEOD, Roy. "Introduction". In: McLEOD, Roy & LEWIS, Milton (eds.). ***Disease and Empire. Perspectives on Western medicine and the experience of European expansion***. London, Routledge, 1988, pp. 1-18.
- MOSS, Jas A. & WOODBURY, Frank T. ***Manual for Medical Officers. Being a Guide to the Duties of Army Medical Officers***. Menasha, Wisconsin: The Collegiate Press. George Banta Publishing Company, 1918.