

Poder académico *versus* autoridad femenina: la Facultad de Medicina de París contra Jacoba Félicíe (1322)

MONTSERRAT CABRÉ I PAIRET (*)
FERNANDO SALMÓN MUÑIZ (**)

SUMARIO

1.—Introducción. 2.—Poder y autoridad: una propuesta interpretativa. 3.—La práctica médica de Jacoba Félicíe. 4.—Jacoba Félicíe y la relación de autoridad. 5.—Conclusión.

RESUMEN

Este artículo analiza el juicio que la Facultad de Medicina de París incoó contra Jacoba Félicíe en 1322. Partiendo de las narrativas de sus pacientes, intenta interpretar la práctica médica de Jacoba y la naturaleza específica de la relación establecida con sus pacientes. Para identificar y describir esta relación, utilizamos una distinción básica entre poder y autoridad.

BIBLID [0211-9536(1999) 19; 55-78]

Fecha de aceptación: 30 de noviembre de 1998

-
- (*) Doctora en historia, vinculada a Duoda. Centre de Recerca de Dones, Universitat de Barcelona, y Departamento de Historia de la Ciencia. Institución Milá y Fontanals. Consejo Superior de Investigaciones Científicas. Egiptiacas, 15. 08001 Barcelona (España). E-mail: mcabre@bicat.csic.es
- (**) Profesor Titular de Historia de la Ciencia. Unidad de Historia de la Medicina. Facultad de Medicina. Universidad de Cantabria. C/ Cardenal Herrera Oria, s/n. 39011 Santander (España). E-mail: salmonr@galeno.medi.unican.es

1. INTRODUCCIÓN

El juicio que en 1322 el decano y los maestros regentes de la Facultad de Medicina de París promovieron contra Jacoba Félicié, acusándola de practicar ilegalmente la medicina, se ha convertido desde su publicación en el Cartulario de la Universidad de París en 1891 (1), en un lugar común en la historiografía medieval (2). Las distintas lecturas que se han llevado a cabo sobre la colección de documentos que conforman este juicio, se han realizado desde dos acercamientos distintos. Por un lado, desde aquel que analiza la monopolización del mercado sanitario y su control por parte de la medicina universitaria, sobre la base del peligro que representaría la actividad sanitaria no regulada (3). Y, por el otro, desde un acercamiento interesado en estudiar la práctica sanitaria de las mujeres y las estrategias de exclusión diseñadas para vetarla (4). La lectura que de estos documentos hizo Pearl Kibre en 1953, ha influido en gran medida en los análisis posteriores; no tanto en la interpretación, que en algunos casos es antagónica a la suya,

-
- (1) DENIFLE, Henricus; CHATELAIN, Aemilio (eds.). *Chartularium Universitatis Parisiensis*, Paris, 1891, t. II, pp. 255-267 [En adelante, CUP]. Una traducción inglesa parcial de este documento en *The Portable Medieval Reader*. Trans. and ed. by James Bruce Ross and Mary Martin McLaughlin, New York, Penguin Books, 1977, pp. 635-640 (1ª edición The Viking Press, 1949).
 - (2) ANDERSON, Bonnie; ZINSSER, Judith. *Historia de las mujeres: una historia propia*, [Traducción de Teresa Camprodón], Barcelona, Crítica, 1991, vol. I, pp. 443-444 [ed.or.ingl., 1988, pp. 418-419]; LABARGE, Margaret W. *La mujer en la Edad Media*, [Traducción de Nazaret de Terán], Madrid, Nerea, 1989, p. 229 [ed.or.ingl., 1986, pp. 175-177].
 - (3) KIBRE, Pearl. The Faculty of Medicine at Paris, Charlatanism and Unlicensed Medical Practice in the Later Middle Ages. *Bulletin of the History of Medicine* 1953, 27, 1-20, reeditado en BURNS, Chester R. *Legacies in Law and Medicine*, New York, Science History Publications, 1977, pp. 52-71, y KIBRE, Pearl. *Studies in Medieval Science: Alchemy, Astrology, Mathematics and Medicine*, London, Hambledon, 1984, art. XIII.
 - (4) POWER, Eileen. Some Women Practitioners of Medicine in the Middle Ages. *Proceedings of the Royal Society of Medicine*, 1922, 15 (6), 20-23; HUGHES, Muriel Joy. *Women Healers in Medieval Life and Literature*, New York, King's Crown Press, 1943, pp. 89-93; GREEN, Monica. Women's Medical Practice and Health Care in Medieval Europe. *Signs: Journal of Women in Culture and Society*, 1989, 14 (2), 434-473.

sino en la propia descripción del juicio que, a veces de modo erróneo, presentó Kibre (5). La riqueza intrínseca de estos documentos justifica nuestra revisión y una propuesta de interpretación desde planteamientos historiográficos nuevos (6).

2. PODER Y AUTORIDAD: UNA PROPUESTA INTERPRETATIVA

El análisis que pretendemos ofrecer del juicio de Jacoba Félicíe parte de una distinción importante entre poder y autoridad y entre las relaciones sociales que uno y otra generan. En este sentido, nuestro marco teórico se sustenta en los trabajos que, la comunidad filosófica Diotima y la Librería de Mujeres de Milán, han elaborado con el objetivo de interpretar y reevaluar, política y filosóficamente, la autoridad (7). Releyendo los análisis de Hannah Arendt sobre la pérdida de

-
- (5) VARELA, Julia. Las universidades cristiano-escolásticas y la exclusión de las mujeres 'burguesas' del campo del saber legítimo. In: Rita M.^a Radl Philipp (ed.), *Mujeres e institución universitaria en Occidente*, Santiago de Compostela, Universidad de Santiago de Compostela, 1996, pp. 113-134; GAMELIN, Adrian. Jacoba Félicíe: power and privilege in fourteenth century medicine. In: Peter Cruse (ed.), *The Proceedings of the 7th Annual History of Medicine Days*, Calgary, [The University of Calgary?], 1998, pp. 69-73.
- (6) La necesidad de no reducir la interpretación a un problema de estrategias de control del mercado sanitario, en SALMÓN, Fernando. La historia de las mujeres en la práctica de la historia de la medicina. In: Cristina Segura Graiño (ed.), *La historia de las mujeres en el nuevo paradigma de la historia*, Madrid, Al-Mudayna, 1997, pp. 37-53.
- (7) DIOTIMA. *Oltre l'uguaglianza. Le radici femminili dell'autorità*, 2^a ed., Napoli, Liguori Editore, 1995; LIBRERÍA DE MUJERES DE MILÁN. *El final del patriarcado (ha sucedido y no por casualidad)*. *Sottosopra rosso*, enero 1996, [Traducción castellana de María-Milagros Rivera], Barcelona, Llibreria Pròleg, 1996, pp. 25-28; CIGARINI, Lia. *La política del deseo. La diferencia femenina se hace historia*, [Traducción de María-Milagros Rivera], Barcelona, Icaria, 1996, pp. 123-178; RIVERA, María-Milagros. *Nombrar el mundo en femenino. Pensamiento de las mujeres y teoría feminista*, Barcelona, Icaria, 1994, pp. 202-210; ASÍS, Xiruca P. et al. Viure l'autoritat femenina. *Duoda. Revista d'Estudis Feministes*, 1997, 13, 116-133; SANZ COLL, Teresa et al. Pensar l'autoritat femenina. *Duoda. Revista d'Estudis Feministes*, 1997, 13, 135-153; RIVERA, María-Milagros. Escribir y enseñar la historia al final del patriarcado. *Duoda. Revista d'Estudis Feministes*, 1998, 15, 13-26.

sentido de la idea de autoridad en las sociedades occidentales, ellas consideran que la relación de autoridad no es, a diferencia de la relación de poder, una relación necesariamente coercitiva, sino una relación que puede estructurar y estructura ciertas relaciones de disparidad entre las personas, sin que ello implique el dominio de unas sobre otras. La relación de autoridad reconoce que la diversidad de competencias, deseos y necesidades de las personas no es siempre, ni necesariamente, fruto de la desigualdad entre ellas; reconoce, asimismo, que la disparidad no es siempre cancelable, pero que puede, sin embargo, mediarse sin que intervenga el abuso de unas sobre otras. Así, mientras que la relación de poder genera y se nutre de la desigualdad, la relación de autoridad describe los vínculos que las personas pueden establecer y establecen entre ellas para satisfacer deseos y necesidades en el transcurrir de la vida humana. La matriz social y simbólica de la autoridad estaría en la relación materno-filial, al ser ésta la relación de disparidad originaria (8). Esta propuesta que distingue nítidamente entre poder y autoridad nos permite acercarnos a la relación sanadora/paciente desde unos presupuestos distintos a los que tradicionalmente han sido ofrecidos por el funcionalismo, el marxismo y el postestructuralismo para dar explicación a la relación jerárquica que se establece en el encuentro clínico (9).

Luisa Muraro ha identificado en la primera mitad del siglo XIII, un punto de inflexión histórico en la confusión secular entre poder y autoridad (10). A pesar de que Muraro no explica con detalle la especificidad de esta cronología, creemos que la significación histórica de este fenómeno no estaría tanto en la estricta novedad de esta confusión,

(8) MURARO, Luisa. *El orden simbólico de la madre*, [Traducción castellana de Beatriz Albertini, Mireia Bofill y María-Milagros Rivera], Madrid, horas y Horas, 1994 [ed. or. ital., 1991].

(9) Para un análisis de estos tres modelos interpretativos de la relación médico/paciente, ver LUPTON, Deborah *Medicine as Culture. Illness, disease and the body in Western societies*, London, Sage, 1994, pp. 105-130. Sobre la relación de autoridad en el contexto terapéutico y el análisis de diversas experiencias actuales por parte de médicas, enfermeras y pacientes, ver IPAZIA (a cura di). *Due per sapere, due per guarire*, Milán, Libreria delle donne di Milano, 1997.

(10) MURARO, Luisa. Autoridad sin monumentos. *Duoda. Revista d'Estudis Feministes*, 1994, 7, 86-100.

sino en el hecho de que se acompañó de la creación de instituciones de una gran fortuna histórica, que, como el Estudio General, tuvieron la capacidad de sancionar los saberes legítimos, la de transmitir esos conocimientos y la de punir a quienes consideraron incapacitadas e incapacitados para operar con y para él (11).

3. LA PRÁCTICA MÉDICA DE JACOBA FÉLICIE

El 11 de agosto de 1322, el procurador del decano de la Facultad de Medicina de la universidad de París acusa ante la curia arzobispal a Jacoba Félicie, una mujer de Alemania, de practicar ilegalmente la medicina en París y en sus alrededores (12). El juicio duró meses. Entre el 6 y el 23 de octubre del mismo año ocho testigas y testigos, presentados por la acusación, describen con detalle la práctica médica de Jacoba y las relaciones que ésta establece con sus pacientes. Finalmente, el 2 de noviembre de 1322, después de escuchados los argumentos de Jacoba Félicie contra el decano y los maestros de la Facultad de Medicina de París, así como la respuesta de estos, Jacoba es advertida de que si vuelve a realizar alguna práctica sanadora será excomulgada y condenada al pago de sesenta libras parisienses (13). En esta misma resolución, se advierte de la misma manera a otros cinco practicantes, tres mujeres (Juana la conversa, la cirujana Margarita de Ypra y la judía Belota) y dos hombres (el maestro Esteban Burgondo y el maestro Jacobo Lepelé) (14).

(11) Sobre la difusión y aceptación social del modelo médico desarrollado en las universidades desde la segunda mitad del siglo XIII, ver GARCÍA BALLESTER, Luis. The construction of a new form of learning and practicing medicine in medieval Latin Europe. *Science in context*, 1995, 8, 75-102.

(12) En el París bajomedieval no solo la Facultad de Medicina promovió juicios contra las prácticas sanitarias regulares de las mujeres; las corporaciones gremiales de cirujanos y barberos también actuaron judicialmente en contra de estas, DUMAS, Geneviève. Les femmes et les pratiques de la santé dans le «Registre des plaidories du Parlement de Paris, 1364-1427». *Canadian Bulletin of Medical History/Bulletin Canadien d'Histoire de la Médecine*, 1996, 13, 3-27.

(13) CUP, nota 1, p. 267.

(14) Wickersheimer incluye a estos cinco practicantes en su *Dictionnaire ...* pero no da más datos que los del Cartulario de Paris. Ver, WICKERSHEIMER, Ernest. *Dictionnaire*

Si bien estos documentos constituyen una fuente valiosísima sobre la práctica sanitaria de Jacoba, sin embargo aportan escasos datos sobre otros aspectos de su biografía. En palabras de su defensor Juan Lorenzo, Jacoba era una mujer joven que por su aspecto tendría unos treinta años (15). Puesto que la acusación se refiere a ella con el tratamiento de *domina*, que no recibe ninguna de las otras mujeres que aparecen en el juicio, y en algún lugar de la defensa se alude a la *nobilem mulierem dominam Jacobam*, no es arriesgado asumir un origen noble para Jacoba (16). En cuanto a su formación, la acusación afirma que Jacoba no ha estudiado ni en París ni en ningún otro *Studium* y que tampoco tiene una licencia de práctica refrendada ni por el canciller ni por los maestros de la Facultad de Medicina (17). También, según la acusación, Jacoba no sabría ni leer ni escribir y sería ignorante en el arte de la medicina (18). Paradójicamente, esta imagen aparece contrarrestada por los y las pacientes de Jacoba llamados a testificar sobre su práctica por la acusación. Según uno de ellos, Jacoba tenía fama de ser «más sabia en el arte de la cirugía y de la medicina que [cualquier] maestro médico y cirujano que hubiera en París» (19). Aunque la defensa tampoco aclara la formación de Jacoba, los casos de éxito terapéutico presentados por la acusación le dan pie para definirla como «experta en el arte de la medicina e instruída en los preceptos de tal arte» (20). La respuesta de una testiga al ser preguntada si conocía a Jacoba ilustra la

biographique des médecins en France au Moyen âge, Genève, Droz, 1979 [ed. or. 1936], vol. 1, pp. 66, 137, 332; vol. 2, pp. 505, 537. Sólo en 1322 aparece documentada en París la acusación de práctica ilegal contra 17 empíricas y empíricos; Danielle Jacquart ha computado 49 persecuciones a empíricas y empíricos en Francia entre 1200 y 1500, 29 de las cuales se producen en la ciudad de París, JACQUART, Danielle. *Le milieu médical en France du XIIIe au XVe siècle*, Genève, Droz, 1981, pp. 40-46(42).

- (15) «[...] *Jacoba non erat nec fuit in rerum natura, imo juvenis, utpote triginta annorum vel citra est, ut apparet per ejus aspectum*». CUP, nota 1, p. 263.
- (16) CUP, nota 1, pp. 255, 256, 257, 263, 266, 267.
- (17) CUP, nota 1, p. 255.
- (18) «[...] *que totaliter est ignara artis medicine et non litterata, nec approbata per eos, ad quos spectat, nec sciat causas seu rationes reddere dicte artis [...]*». CUP, nota 1, p. 266.
- (19) «[...] *quod audivit dici a pluribus quod ipsa est sapientior in arte chirurgica et medicine quam magister medicus et chirurgicus qui sit Parisius*». CUP, nota 1, p. 260.
- (20) «[...] *et in arte medicine experta et in preceptis dicte artis instructa*». CUP, nota 1, p. 263.

percepción que de aquella tenían sus pacientes, amigos y familiares de estos: Jacoba «era una buena mujer» (21).

Ocho testigos, vecinas y vecinos de París, fueron llamados a declarar ante la curia arzobispal: Juan de Santo Audomaro y su esposa Matilde, Juan Faber, Odón de Cormessiaco, Clemencia de Belvaco, Juana, esposa de Dionisio apelado Bilbaut, Juana de Monciaco e Yvo, apelado Tuelu. De éstos, siete habían sido tratados por Jacoba, y una, Matilde, era la esposa de uno de los pacientes. Recabando los testimonios de estas personas, la acusación intentaba sustentar, sobre una base de evidencia sólida, la acusación de práctica ilegal de la medicina que la Facultad sostenía contra Jacoba Félicié. La reducción de la actividad ilegal que se intentaba probar a unos puntos concretos, ilustra los límites que definían esa práctica a los ojos de los maestros de la Facultad de Medicina. Así, en primer lugar, era importante demostrar que Jacoba visitaba a muchos enfermos que padecían graves dolencias y que, cuando los visitaba, analizaba las orinas, tomaba el pulso y palpaba otras partes del cuerpo.

Otro punto, sobre el que la acusación insistió en su interrogatorio, intentaba mostrar que, después de analizada la orina y tomado el pulso, Jacoba prometía la curación a sus pacientes utilizando la siguiente fórmula: «Yo os sanaré, Dios mediante, si creéis en mí». La Facultad de Medicina reconocía en esta fórmula que se establecía un pacto de curación (*pactum de cura*), concretado en la percepción de una paga (*et recipiendo inde pecuniam*). Por esta razón, la acusación preguntará a los distintos testigos si estuvieron presentes cuando Jacoba empleaba esta fórmula. Apoyando también este punto, algunas de las preguntas formuladas a los antiguos pacientes de Jacoba intentaron obtener información sobre la naturaleza de la relación económica establecida: si Jacoba perseguía la ganancia material o si la atención al enfermo se había realizado por amistad o de modo gratuito. Con estas preguntas, la acusación pretendía descartar unas prácticas de atención a los problemas de salud y enfermedad de ámbito doméstico, y centrarse en la práctica regular de la medicina por parte de Jacoba.

(21) «[...] *requisita si novit Jacobam de qua, etc., respondet quod sic, quia ipsa est bona mulier*». CUP, nota 1, p. 261.



Alegoría de la autoridad femenina en la práctica médica. En la iconografía medieval, el frasco de orina simbolizó el arte de la medicina. Procedente de un manuscrito médico del sur de Alemania de mediados del siglo XV. Cortesía de la Pierpont Morgan Library, New York, Ms. M. 900, fol. 119r.

También hubo un interés claro en que, de las declaraciones de los testigos, se pudiera concluir que, tras el establecimiento del pacto de curación, Jacoba actuaba al lado de sus pacientes como los físicos y los médicos (*ad modum phisicorum et medicorum*). Las preguntas preparadas para el interrogatorio de los pacientes nos permiten ver con claridad de qué manera la Facultad entendía la acusación de obrar *ad modum phisicorum et medicorum*. Por un lado, se intentaba acusar a Jacoba de embaucadora por imitar una forma de actuación que, en el siglo XIV, era ya reconocida socialmente como la herramienta diagnóstica y pronóstica de un modelo de interpretación de la enfermedad basado en el galenismo: el examen de orina y la toma del pulso. Específicamente se preguntará si estas maniobras fueron realizadas por Jacoba en calidad de practicante del arte de la medicina y cirugía (*tanquam practicatix artis chirurgie aut medicine*) y si Jacoba se presentaba a sí misma como médica o cirujana (*utrum se ipsam nominaret chirurgicam aut medicam*). En esta misma línea, se pregunta a los pacientes si sabían si Jacoba había sido aprobada en algún Estudio General o si tenía una licencia para practicar legalmente. El cargo de impostura aparece en el eje de la acusación presentada el 11 de agosto de 1322, cuando se afirma que Jacoba realizaba distintas maniobras sin saber por qué hacía lo que hacía —sin entender las causas de la enfermedad y sus síntomas— y que los resultados positivos de su práctica eran fruto del azar y no de la aplicación de conocimientos médicos (*non arte sed sorte*). Sin embargo, del interrogatorio preparado para los testigos se deduce que la Facultad de Medicina no sólo temía la habilidad de Jacoba como imitadora de las maneras de los médicos, sino que, a través de estas operaciones, ella obtuviera conocimiento de la enfermedad. No se trata sólo, por lo tanto, de acusarla de embaucadora sino de intentar mantener vías alternativas de obtención de conocimiento fuera de la sanción de la academia. Literalmente, se preguntaba a los testigos si Jacoba tomaba el pulso para conocer las enfermedades y no por otra razón (*causa experiendi infirmitates eorum et non aliter*), y si examinaba las orinas para conocer las enfermedades (*si eo animo hoc faciebat ut infirmitates cognosceret*).

Otro grupo de preguntas tendrán que ver con la naturaleza de los tratamientos recomendados. Este tema será importante para más tarde justificar la peligrosidad social de Jacoba —con posibilidad de cometer homicidio. Se intentará averiguar, por lo tanto, si, tras haber estableci-

do el diagnóstico, ésta les daba a los enfermos jarabes a beber, y si los pacientes los tomaban en presencia de Jacoba o eran administrados directamente por ella.

Asimismo, cualquier testimonio que confirmase el hecho de que Jacoba seguía ejerciendo tras haber sido advertida de la ilegalidad de su práctica, sería bienvenido (22).

El protocolo de preguntas diseñado por la acusación no queda reflejado de modo exhaustivo en las declaraciones de los testigos. Bien porque no se llegó a formular de modo completo, bien porque las voces de los pacientes y de sus familiares fueron recogidas de modo fragmentario. Fragmentarias o no, estas narrativas describen con gran detalle elementos comunes y particulares de las prácticas sanadoras de Jacoba.

Jacoba atiende a pacientes de ambos sexos; de los llamados a declarar, hay cuatro hombres y tres mujeres. Según testimonios directos e indirectos, el espectro social que demanda sus cuidados es muy amplio: un tabernero, un hermano de un hospital de París (23), una calderera de estaño, una mercera, un sirviente de la curia parisiense, el canciller del rey, etc.

De una gran variedad son también las enfermedades que trata, de las que tenemos noticia desigual a través del relato que ofrecen sus pacientes. Algunos se refieren a ellas con un nombre preciso (fiebre continua, gota o impotencia) (24), otros simplemente mencionan la localización de la dolencia (afectación de la cabeza y oídos en un caso,

(22) CUP, nota 1, pp. 257-258. Los puntos que la acusación intenta probar en p. 257. La concreción de estos puntos en un protocolo de preguntas presentado a los testigos en p. 258. El testimonio de los testigos sólo refleja de modo fragmentario este protocolo.

(23) Por como aparece denominado en el documento, creemos que se trataría de un hermano de alguna de las «maison-Dieu» de París, de menor tamaño que los «Hôtel-Dieu», ver SAUNIER, Annie, «*Le pauvre malade*» dans le cadre hospitalier medieval. France du Nord, vers 1300-1500, Paris, Arguments, 1993.

(24) «[...] *ipso existente febre continua et duplici continua* [...]», CUP, nota 1, p. 262; «[...] *de quadam gutta* [...]», CUP, nota 1, p. 261; «[...] *qui erat impotens in eundo* [...]», CUP, nota 1, p. 261.

de los riñones en otro) (25), o relatan sintomatologías más generales (afectación de los miembros con dificultad de movimiento) (26).

En seis de estos siete casos, Jacoba había conseguido satisfacer las expectativas de sus pacientes, logrando la curación de los mismos. En el caso de Clemencia de Belvaco, ésta se recuperó de las fiebres que sufría sin seguir el tratamiento propuesto por Jacoba. El éxito de sus propuestas terapéuticas, aportado al juicio por los testigos de la acusación, no invalidaría, en la retórica utilizada por la Facultad de Medicina, la acusación de práctica ilegal y peligrosa, puesto que, como ya comentamos, se argumentaba que este éxito dependía del azar y no de la aplicación del arte de la medicina. Sin embargo, el reto que suponía su demostrada capacidad sanadora se puso en evidencia en el testimonio de los pacientes o de sus familiares, quienes en cinco de los casos manifestaron explícitamente haber recurrido a Jacoba después de consultar a físicos y maestros en medicina, como alternativa a sus pronósticos desesperanzadores (*phisicique predicti eam judicabant ad mortem*) (27) o a la ineficacia de sus propuestas (*quam nichil facere potuerunt*) (28). En la declaración de Matilde, así como en las de Yvo y Clemencia de Belvaco, el recurso original a los médicos licenciados se manifiesta de forma general (*et eum visitaverunt plures magistri in medicina*) (29) y sin aportar nombres, lo que podría interpretarse como una estrategia de los testigos para desimplicarse, en primera instancia, de prácticas que estaban siendo seriamente cuestionadas como ilícitas. Sin embargo, en los tres casos restantes en los que la intervención previa de la medicina escolástica está atestiguada, las y los pacientes mencionan con precisión los nombres de los médicos con quienes habían consultado. Odón de Cormessiaco fue visitado por los maestros Juan de Turre, Martín y Germán Lombardo (30); Juana, esposa de Dionisio *Bilbaut*, por un tal

(25) «[...] *patiebatur ipse quamdam infirmitatem in capite et in auribus suis* [...]», CUP, nota 1, p. 259; «[...] *quamdam infirmitatem circa renes* [...]», CUP, nota 1, p. 261.

(26) «[...] *exitisset gravi infirmitate et tanta quod de membris suis se juvare non poterat detentus* [...]», CUP, nota 1, p. 259.

(27) CUP, nota 1, p. 260.

(28) CUP, nota 1, p. 261.

(29) CUP, nota 1, p. 262.

(30) «[...] *et ipsum magister Johannes de Turre visitasset et plures alii magistri in medicina*,

hermano de Cordelis, el maestro Germán Lombardo y Manfredo de Coppis, entre otros (31); Juana de Monciaco por los maestros Gilberto, Germán Lombardo, Manfredo de Coppis y Tomás de San Jorge (32).

La historiografía ha interpretado con frecuencia el recurso a empíricos como la consecuencia lógica de la escasa disponibilidad de médicos universitarios o de profesionales autorizados (33). Desde la antropología, algunos trabajos han ampliado estos argumentos, poniendo en evidencia otros factores —económicos, culturales, religiosos, etc.— que motivarían el recurso a empíricos en primera instancia o a lo largo de un variado peregrinaje terapéutico (34). De hecho, en esta ocasión, la

videlicet magistri Martinus et Hermanus et plures alii [...]», CUP, nota 1, p. 259. Wickersheimer y, posteriormente Jacquart proponen la siguiente identificación de los maestros citados. Juan de Turre se identifica con un cirujano practicante en París en 1322; WICKERSHEIMER, nota 14, vol. 2, p. 497. De Martín se dice que fue maestro en medicina documentado en París entre 1310 y 1322; WICKERSHEIMER, nota 14, vol. 2, p. 540. Germán se identifica con Germán Lombardo, maestro regente de la Facultad de Medicina de París entre 1322 y 1330, WICKERSHEIMER, nota 14, vol. 1, p. 292; JACQUART, Danielle. *Supplément au Dictionnaire biographique de Wickersheimer*, Genève, Droz, 1979, p. 120; JACQUART, Danielle. *Medical practice in Paris in the first half of the fourteenth century*. In: Luis García-Ballester et al. (eds.), *Practical medicine from Salerno to the Black Death*, Cambridge, Cambridge University Press, 1994, pp. 186-210 [p. 208].

- (31) «[...] *eamque in dicta infirmitate visitarunt quamplurimi phisici, videlicet quidam frater de Cordelis, magister Hermanus, Mainfredus et plurimi alii [...]*», CUP, nota 1, p. 260. Manfredo es identificado con Manfredo de Coppis o de Mediolano, un médico de Milán que estaría documentado como maestro regente de la Facultad de Medicina de París entre 1326 y 1330, WICKERSHEIMER, nota 14, vol. 2, p. 534-535; JACQUART (1994), nota 30, p. 203.
- (32) «[...] *circa quam infirmitatem magistri Guilbertus, Hermanus, Mainfredus et Thomas phisici curam adhibuerunt quam potuerunt [...]*», CUP, nota 1, p. 261. Se ha sugerido que este Tomás sería el mismo Tomás de San Jorge, que aparece documentado como maestro de la Facultad de Medicina en 1322 y en 1332. WICKERSHEIMER, nota 14, vol. 2, p. 766.
- (33) JACQUART (1994), nota 30, p. 199; la percepción social de las consecuencias que para la salud de una comunidad tiene la escasez de profesionales sanitarios autorizados ha sido puesta de relieve en el trabajo de GARCÍA BALLESTER, Luis; McVAUGH, Michael; RUBIO VELA, Agustín. *Medical Licensing and Learning in Fourteenth-Century Valencia*, Filadelfia, The American Philosophical Society, 1989.
- (34) Ver el clásico trabajo de HELMAN, Cecil. *Culture, health and illness: an introduction for health professionals*, 2nd ed., Oxford/Boston, Butterworth Heinemann, 1990,

disponibilidad real de estos pacientes en solicitar y adquirir los servicios de maestros en medicina o cirugía al afrontar una enfermedad parece clara.

Los testimonios recogidos en el juicio son también muy interesantes para documentar la existencia de redes de referencia informales que funcionaban de modo eficaz ante los problemas de salud. Se puede constatar en el juicio una preocupación por parte de la acusación en rastrear estas redes, preguntando específicamente a los testigos si estuvieron presentes en las visitas que Jacoba hacía a otros enfermos y, recogiendo del testimonio de éstos, cómo habían oído hablar de las actividades de Jacoba. La taberna de Juan de Santo Audomaro parece funcionar, en este caso, como un eficaz centro de difusión de información. Clemencia de Belvaco declara, por ejemplo, que supo de Jacoba porque su marido había oído decir a Juan de Santo Audomaro, que ella le había curado de su enfermedad, igual que había hecho con otras y otros (35); Juana responde, al ser cuestionada por la inquisición, que no había visto cómo Jacoba trataba a otros pacientes pero que había oído decir cómo había curado a otros, a Juan de Santo Audomaro y a muchos otros (36).

Que los maestros regentes de la Facultad de Medicina, Germán Lombardo y Martín de Coppis, intervengan en tres y en dos casos respectivamente, tiene que ver, probablemente, con unas relaciones más o menos estrechas, no sólo entre los propios pacientes sino entre algunos maestros y Jacoba Félicié. La naturaleza de esta relación queda clara en el caso del maestro Juan de Turre, quien según el testimonio

pp. 54-85. También, SHARMA, Ursula. *Complementary medicine today: Practitioners and patients*, London/New York, Tavistock Routledge, 1992, pp. 11-88; O'CONNOR, Bonie Blair. *Healing Traditions. Alternative medicine and the health professions*, Philadelphia, University of Pennsylvania Press, 1995, pp. 1-79.

- (35) «[...] *maritus ipsius audivit dici a Johanne de Sancto Audomaro quod dicta Jacoba ipsum et alios de infirmitatibus suis quam passi fuerant sanaverat auxilio Dei mediante*». CUP, nota 1, p. 260.
- (36) «[...] *sed dicit quod audivit dici quod alios infirmos curavit, videlicet Johannem de Sancto Audomaro et plures alios quos non novit in civitate Parisius et in villa ac in suburbiis*». CUP, nota 1, p. 261.

de Odón de Cormessiaco, realizó determinadas maniobras terapéuticas en casa de Jacoba siguiendo las indicaciones de ésta (37).

Este es el único caso, en el que el propio paciente pide ser trasladado a la casa de Jacoba, donde tiene lugar no sólo la exploración y pronóstico, sino parte del tratamiento. En el resto de los casos, la visita al domicilio del paciente aparece como el espacio físico habitual de la práctica de Jacoba.

El primer contacto entre Jacoba y su potencial paciente es explicado siempre en los mismos términos. Dentro del marco conceptual de la enfermedad que el galenismo define como un desequilibrio humoral; Jacoba actúa de la misma manera que los maestros en medicina: observación general del enfermo, toma del pulso e inspección de la orina. En el documento no aparece recogido que Jacoba hiciera una valoración diagnóstica, aunque sí hace un pronóstico positivo, prometiendo la curación de la enfermedad a través de distintos procedimientos terapéuticos. Estos van, desde la ingesta de distintos purgantes o jarabes, cuya función los pacientes no especifican, al diseño de artilugios para potenciar la sudoración. En general, los pacientes confiesan desconocer la composición de los remedios recomendados aunque no parece que este extremo les importe (38). El tratamiento es bien aceptado y, en algunos casos, se destaca el hecho de que Jacoba —o alguien que la acompañaba— lo probaba antes de ofrecerlo a sus pacientes (39). En cualquier caso, según el relato de éstos, el éxito de Jacoba no estribaba tanto en una terapéutica diametralmente opuesta a la utilizada por los

(37) «*Item quod de consilio dicte Jacobe dictus Johannes fecit quemdam ignem de carbonibus de longitudine et latitudine ipsius, super quo igne posuit herbas plures, et post super eis herbis fecit ipsum cubare et ibidem jacere, quousque ipse sudorem dedit maximum [...]*». CUP, nota 1, pp. 259-260.

(38) «*Interrogatus [Johannes Faber] quas potiones eidem tradidit <respondit quod Jacoba ei potiones ministravit>, quarum una erat viridis, et secunda et tertia clariores, sed quomodo componantur nescit*», CUP, nota 1, p. 259; «*Et tunc Jacoba visitavit eam [Johannam de Monciaco] per plures dies, et pluries dedit ei bibere quamdam aquam clarissimam, virtute cujus et Dei auxilio mediante sanata fuit, ut dicit. Interrogata si sciat de quo composita erat dicta aqua, dicit quod nescit*», CUP, nota 1, p. 261.

(39) «*[...] quod bene scit quod ipsa Jacoba ipsi ministravit potus, videlicet quamdam (sic) liquorem claram de qua, antequam ipse potaret, ipsa Jacoba seu altera pro ea potavit, quodque erat clara et bona, prout videtur ipsi*». CUP, nota 1, p. 259.

maestros de medicina sino en la asiduidad y diligencia que ésta demostraba en el seguimiento diario de la evolución de los pacientes (40).

La calidad de la relación que Jacoba establece con los enfermos que acuden a ella, figura prominentemente en las narrativas ofrecidas por sus pacientes. En algunos casos la situación emocional que les lleva a requerir la visita de Jacoba nos permite observar el frágil equilibrio entre esperanza y desesperanza que condicionará la evaluación de los servicios de ésta. La vivencia íntima del fracaso de la medicina universitaria es expresada claramente por Juana de Monciaco. Juana relata en el juicio que, desesperada (*ipsa turbata ob hoc*), tras ver la incapacidad de los maestros Gilberto, Germán, Manfredo y Tomás en ofrecerle un tratamiento efectivo, demanda el servicio de Jacoba Félicie (41). Una situación similar es descrita por Juana, la esposa de Dionisio Bilbaut, cuando decide llamar a Jacoba tras haber sido pronosticada de muerte (*phiscique predicti eam judicabant ad mortem*) por un cierto hermano de Cordelis, los anteriormente mencionados Germán y Manfredo y otros varios que no identifica (42). Yvo, por su parte, requiere los servicios de Jacoba tras abandonar la terapia recomendada por los maestros en medicina, al no percibir ninguna mejoría (43).

4. JACOBA FÉLICIE Y LA RELACIÓN DE AUTORIDAD

La palabra es el elemento básico que vehicula la relación entre Jacoba y sus pacientes, siendo esto así también reconocido por el deca-

(40) «[...] *et diligentiam quamplurimam circa ipsum [Johannem de Sancto Audomaro] et ejus infirmitatem adhibuit, adeo quod ipse credit quod, nisi Deus et dicta Jacoba eidem loquenti in dicta infirmitate succurrissent, non a dicta infirmitate sanatus fuisset*». CUP, nota 1, p. 258.

(41) «[...] *circa quam infirmitatem magistri Gilbertus, Hermanus, Mainfredus, et Thomas phisice curam adhibuerunt quam potuerunt, circa quam nichil facere potuerunt, ut dicebat [Johanna de Monciaco]. Et cum hoc vidisset, ipsa turbata ob hoc audivit loqui de dicta Jacoba et de curis ejus, et statim fecit eam venire ad eam*». CUP, nota 1, p. 261.

(42) CUP, nota 1, p. 260.

(43) «[...] *et eum [Yvo dictus Tueleu] visitaverunt plures magistri in medicina ipso existente febre continua et duplici continua. Qui magistri curam adhibuerunt ut sanaretur. Et cum hoc videret quod sanari non posset, ipse mandavit <quod> predicta Jacoba <veniret>*». CUP, nota 1, p. 262.

no y los maestros de medicina de París. Como ya comentamos, entre los puntos que la acusación pretendía confirmar con el testimonio de los antiguos pacientes de Jacoba, estaba el de si en su práctica Jacoba pronunciaba la fórmula: «Yo os curaré, Dios mediante, si creéis en mí». En estas palabras, la acusación identificaba el establecimiento de un pacto de curación (44). En las narraciones de sus enfermas y enfermos, esta fórmula aparecía como la explicitación oral, por parte de Jacoba, de la confianza que ella requería para realizar un acto médico. El tema de la confianza del paciente hacia su sanador/a fue un lugar común en la literatura médica escolástica. Recogiendo lo expuesto en las aulas universitarias, los escritos de Arnau de Vilanova, Henri de Mondeville o Mondino de Liuzzi, entre otros, reflejaron el tema en repetidas ocasiones, analizando el efecto de la confianza sobre el desequilibrio humoral y su valor terapéutico. Estos discursos teóricos se acompañaban de consejos prácticos sobre cómo lograr la confianza del enfermo y como mantenerla, algo que no sólo era importante para asegurar el pago del servicio, sino para potenciar un vínculo jerárquico de dependencia dirigido a promover la obediencia pasiva del paciente (45). En la relación que propone la medicina escolástica, la confianza se potencia como elemento que promueve una relación de poder que transforma la disparidad —por razones biográficas, por razones de conocimiento— en una relación de desigualdad entre el médico y el/la paciente (46).

(44) Gianna Pomata ha identificado y estudiado pactos de curación formales (registrados ante notario) establecidos entre pacientes y sanadores, que detallan las expectativas de los pacientes y las posibilidades terapéuticas ofrecidas, POMATA, Gianna. *La promessa di guarigione. Malati e curatori in antico regime*, Roma, Laterza, 1994.

(45) Sobre el tema de la confianza entre el médico y el paciente en la medicina escolástica, ver LAÍN ENTRALGO, Pedro. *La relación médico-enfermo. Historia y teoría*. Madrid, Alianza, 1983, pp. 134-181. Para un análisis de los consejos de Arnau de Vilanova y Henri de Mondeville a sus estudiantes sobre como manejar la relación médico-paciente, ver GARCÍA BALLESTER, Luis. Medical ethics in transition in the Latin medicine of the thirteenth and fourteenth centuries: new perspectives on the physician-patient relationship and the doctor's fee. In: A. Wear; R. French (eds.), *Medical ethics: Historical aspects*, Amsterdam, 1993, pp. 38-71 (42-52); y McVAUGH, Michael. *Medicine before the plague. Practitioners and their patients in the Crown of Aragon, 1285-1345*, Cambridge, Cambridge University Press, 1993, pp. 166-173.

(46) A pesar de que la identidad de los médicos universitarios se construye desde

La petición por parte de Jacoba de reconocimiento de autoridad —*si michi credideritis*— está inserta en una relación de distinta naturaleza. Jacoba no se presenta como agente ella misma de curación sino como mediadora de un deseo, involucrando activamente al paciente en esta relación. Después de examinarles y después de hacer una valoración pronóstica que, en alguno de los casos relatados, se hace explícita, Jacoba pedía a sus potenciales pacientes que expresaran su deseo de sanar y su confianza en ella como mediadora de ese deseo. Juana de Monciaco rememora muy gráficamente este encuentro:

«Y cuando vino [Jacoba] la observó, le tomó el pulso e inspeccionó su orina. E inmediatamente después de hacer esto, esta misma [Jacoba] le dijo a esta declarante que esta misma [Jacoba], por la gracia de Dios, le podría devolver la salud a esta declarante. Y [Juana] respondió que así lo deseaba» (47).

Un testimonio que recoge igualmente la importancia que Jacoba otorgaba al deseo del paciente en el establecimiento de la relación terapéutica, viene relatado por Matilde, la mujer del tabernero. Tras haber sido visitado muchas veces por diversos médicos y haber fracasado en los tratamientos propuestos, Juan de Santo Audomaro requiere la atención de Jacoba. El diálogo que establecen es recogido de esta manera:

«Y tras hacer ésto [la exploración y la palpación del pulso], [Jacoba] le dijo a este mismo Juan y a esta misma declarante que le sanaría de

textos que promueven la relación de desigualdad como forma básica de relación con el paciente, la realidad de la práctica sanitaria cotidiana probablemente dejó espacios para el establecimiento de vínculos no necesariamente sustentados en el ejercicio del poder. Sin duda, el trabajo en curso de Luis García Ballester y Michael McVaugh sobre la *Repetitio super canone vita brevis* de Arnau de Vilanova aclarará estos aspectos. GARCÍA BALLESTER, Luis; McVAUGH, Michael. *Arnaldi de Vilanova Repetitio super Canone Vita Brevis*, AVOMO (en preparación).

- (47) «*Que cum venisset, eam vidit et palpavit pulsum suum et vidit eius urinam. Et statim cum hoc fecisset ipsa Jacoba dixit ipsi loquenti [Johanna], quod per Dei gratiam ipsa [Jacoba] poneret ipsam loquentem [Johanna] in bono statu. Que respondit que ita volebat*». CUP, nota 1, p. 261.

dicha enfermedad con el auxilio de Dios si ellos lo deseaban. Los conyugues consintieron en esto expresamente [...]» (48).

La centralidad de la palabra en nombrar el deseo, la confianza y el compromiso de curación, aparece reflejada en imagen especular en el caso de Clemencia de Belvaco. Este es, de los siete casos presentados ante la curia arzobispal, el único en el que la paciente reconoce haber sido visitada por Jacoba Félicié y haber rechazado el tratamiento propuesto. De la visita de Jacoba, Clemencia destaca el hecho de que no le dijera nada (*nichil ei dicendo*) al inspeccionar las orinas y tomar el pulso, limitándose Jacoba a preparar un brevaie. El rechazo del tratamiento por parte de Clemencia reflejaría un conflicto de autoridad. Debemos de recordar que es el esposo de Clemencia quien oye hablar de Jacoba y la hace llamar mientras estaba siendo tratada por otros médicos (*in manibus phisicorum*) (49). En el resto de los casos, el requerimiento se produce en primera persona, lo que es repetidamente recogido en expresiones como «él mismo se hizo transportar a la casa de dicha Jacoba», «dicha Jacoba vino a requerimiento de esta misma», «e inmediatamente la hizo venir», «dicha Jacoba, a requerimiento del mencionado Juan, fue a casa de éste», «él mismo pidió que viniera la mencionada Jacoba» (50).

Estos testimonios reflejan una condición básica para que pueda establecerse una relación de autoridad: la de que las partes la contraten libremente y en primera persona.

(48) «[...] *et eum plures medici dicto tempore durante visitassent, qui plurima remedia circa dictam infirmitatem adhibuerant, dicta Jacoba ad requisitionem dicti Johannis et mandatum ad domum ipsius accessit et eum vidit ipsumque et pulsum suum tetigit et palpavit. Et cum hoc fecisset, ipsi Johanni et ipsi loquenti dixit, quod Dei auxilio mediante de dicta infirmitate <eum> sanaret si vellent. Qui conjugues consenserunt in hoc expresse et ei promiserunt satisfacere convenienter*». CUP, nota 1, pp. 261-262.

(49) CUP, nota 1, p. 260.

(50) «[...] *et ipse se deferri fecit in domum dicte Jacobe [...]*», CUP, nota 1, p. 259; «[...] *dicta Jacoba supervenisset ad requestam ipsius ad eam*», CUP, nota 1, p. 260; «[...] *et statim fecit eam venire ad eam*», CUP, nota 1, p. 261; «[...] *dicta Jacoba ad requisitionem dicti Johannis et mandatum ad domum ipsius accessit [...]*», CUP, nota 1, p. 261; «[...] *ipse mandavit <quod> predicta Jacoba <veniret>*», CUP, nota 1, p. 262.

La relación de autoridad es necesariamente una relación recíproca de intercambio, lo cual, en este caso, viene vehiculado en términos materiales y simbólicos por la negociación de un pago. Que la relación se concretaba de esta manera, es uno de los puntos que intentaron probar el decano y los maestros de la Facultad de Medicina de París contra Jacoba Félicie (51). La peculiaridad de la contratación es gráficamente ilustrada por los pacientes quienes destacan el hecho de que, si bien la relación que establecieron era de tipo económico, negando, por ejemplo, que esta fuera por amistad o gratuita, el pago quedaba condicionado a la curación del paciente y era recibido después de ésta (52). No parece que éste fuera el comportamiento habitual en la relación establecida con el médico universitario, donde el pago por acto de servicio o visita sería más habitual (53). El testimonio de los pacientes, sin embargo, nos permite ver un patrón flexible en la relación con Jacoba. En algunos casos, el paciente paga una cantidad dejada a su libre elección (54) y en otros, encontramos testimonios de una negociación fija previa. Este último es el caso, por ejemplo, del tabernero, Juan de Santo Audomaro, quien en presencia de testigos —su mujer y un Juan Fabro— acuerda con Jacoba una cantidad de 40 sueldos (55). En el relato ofrecido por su mujer, se destaca asimismo

-
- (51) «*Intendunt probare decanus et magistri facultatis medicine Parisius regentes contra dominam Jacobam Felicie ream [...] quod post hujusmodi visionem urinarum et tactum dicebat et dixit ipsis infirmis: 'Ego vos sanabo, Deo dante, si michi credideritis', pactum de cura cum eis faciendo et recipiendo inde pecuniam*». CUP, nota 1, p. 257.
- (52) «*Interrogatus [Dominus Odo de Cormessiaco] si ipsa tractavit cum eo de visitando et sanando ipsum, dicit quod non, et ei satisfacit prout voluerit quando sanatus fuit ...*». CUP, nota 1, p. 260.
- (53) GARCÍA BALLESTER, nota 45, pp. 47-59; McVAUGH, nota 45, pp. 174-181.
- (54) «*Postquam [Johannes Faber] fuit sanatus, ipsam satisfacit prout voluit*». CUP, nota 1, p. 259.
- (55) «*[...] ipsa Jacoba dixit ipsi quod cum ipsa loquente contrahere volebat et quod cum eo contraxit de ipso sanando de infirmitate, quam patiebatur, presentibus ad hoc uxore ipsius et Johanne Fabro commorante in parviso Beate Marie Parisiensis, et dicit, quod nisi ipsum sanaret de dicta infirmitate, quod de pecunia ipsius nichil habere volebat. Interrogatus ad quantum ascendit contractus de dicta infirmitate ipsius, respondit quod habere debuit quadraginta solidos parisiens*», CUP, nota 1, pp. 258-259. Sobre la problemática específica de los salarios de las sanadoras, ver GREEN, Monica. Documenting medieval women's medical practice. In: Luis García-Ballester et al. (eds.), *Practical*

que Jacoba «no quería dinero a no ser que [Juan de Santo Audomaro] sanase» (56). Tanto en el testimonio de Juana, esposa de Dionisio, como en el de la viuda Juana de Monciaco, Jacoba rechaza recibir un pago. Estos testimonios apuntan, probablemente, a que Jacoba no quiso cobrarles en su primer encuentro y no necesariamente que no les cobrara tras conseguir la curación —que aquí logra en ambos casos (57).

La percepción por parte de los pacientes de la calidad de la relación ofrecida por Jacoba se basa en el vínculo que esta misma promueve. Una relación donde la confianza, elemento básico en la relación de intercambio establecida, no se basa ni en el pago por acto de servicio, ni en el diagnóstico ni en la explicación causal de la enfermedad, sino en el reconocimiento de autoridad.

La relación de disparidad entre enferma o enfermo y sanadora es descrita por Jacoba, en la voz de su abogado. Jacoba no basa principalmente su defensa en el hecho obvio de que consigue curar allí donde la medicina universitaria había fracasado, sino en su capacidad de establecer y gestionar la relación de autoridad femenina, y más concretamente, la relación de autoridad entre mujeres. A pesar de que Jacoba trataba a hombres y a mujeres, en su defensa argumenta el beneficio social de su práctica para las mujeres, quienes, según declaración del abogado de Jacoba, reconocerían solamente autoridad en el saber del cuerpo femenino a otras mujeres. Frente al ataque global a su práctica, Jacoba se defiende justamente destacando el hecho de que ella es una mujer, dotando por lo tanto de valor social y simbólico a la diferencia femenina, lo que aparece claramente en la declaración siguiente:

«Además, es mejor, más honesto y apropiado que una mujer sagaz y experta en el arte visite a una mujer enferma, la explore e investigue

medicine from Salerno to the Black Death, Cambridge, Cambridge University Press, 1994, pp. 322-352 (332-335).

- (56) «[...] *et ei promiserunt satisfacere convenienter. Et tunc dicta Jacoba respondit quod non pecuniam volebat, nisi ipsum sanaret*». CUP, nota 1, p. 262.
- (57) «*Interrogata [Johanna uxor Dionisii] si eam visitavit causa habendi pecuniam vel gratis, respondet ipsa quod dicit Jacobe nunquam aliquid tradidit pro sanando eandem, sed bene ei obtulit dare pecuniam quam ipsa Jacoba recipere recusavit*», CUP, nota 1, p. 261; «*Item si convenit cum ea de sanando eandem [Johannam de Monciaco] et si pecuniam pro eo ab ea accepit, respondit quod non, et quod nichil habere voluit*», CUP, nota 1, p. 261.

los secretos de la naturaleza y las partes recónditas de ésta, que esto lo haga un hombre, a quien no le está permitido ver las cosas mencionadas, investigar ni palpar las manos, mamas, vientre, pies, etcétera, de las mujeres; y, sobre todo, debe el hombre evitar y huir, en la medida en que pueda, de los secretos de las mujeres y de las sociedades secretas de éstas. Una mujer —continúa Jacoba— antes se deja morir que revelar a un hombre los secretos de su enfermedad, a causa de la virtud del sexo de las mujeres y de la vergüenza que ellas padecerían revelándolo. Y por estas razones muchas mujeres, e incluso algunos hombres, han muerto a causa de sus enfermedades, no queriendo ser visitados por médicos para que estos no conocieran sus secretos. Y estas cosas son bien conocidas por todos, aunque las nieguen el decano y los maestros predichos» (58).

Llama la atención en esta argumentación el recurso al tema del secreto. En el primer tercio del siglo XIV, era ya bien conocida una literatura misógina —que, escrita por hombres y para hombres, tuvo una gran difusión, tanto en latín como en diversas lenguas vernáculas— repleta de referencias que identifican los secretos de las mujeres con los genitales y la sexualidad femenina (59). Ejemplo característico de este tipo de literatura es el *Secreta mulierum*, que abría sus páginas con la promesa de revelar a los hombres los secretos de las mujeres, y advertía de la necesidad de excluir a las propias mujeres de ese conocimiento (60).

(58) «Item melius est et honestius et par quod mulier sagax et experta in arte visitet mulierem infirmam videatque et inquirat secreta nature et abscondita ejus, quam homo, qui non licet predicta videre, inquirere, nec palpare manus, mamas, ventrem et pedes, etc., mulierum; imo debet homo mulierum secreta et earum societates secretas evitare et fugere quantum potest. Et mulier antea permetteret se mori quam secreta infirmitatis sue homini revelari propter honestatem sexus muliebris et propter verecundiam, quam revelando pateretur. Et istis de causis multe mulieres et etiam homines perierunt in infirmitatibus suis, nolentes medicos habere ne videant secreta. Et super hiis est et fuit vox et fama publica, nec ista negabunt decanus et magistri predicti. Quare, etc». CUP, nota 1, p. 264.

(59) Sobre los orígenes de esta literatura y la apropiación por parte de la misma de una tradición ginecológica no misógina, ver GREEN, Monica H. «Traittié tout de meçonges». The *Secrés des dames*, «Trotula», and Attitudes Towards Women's Medicine in Fourteenth- and Early-Fifteenth-Century France. In: Marilyn Desmond (ed.), *Christine de Pizan and the Categories of Difference*, Minneapolis, University of Minnesota Press, 1998, pp. 146-178.

(60) SCHLEISSNER, Margaret R. *Pseudo-Albertus Magnus 'Secreta mulierum cum commento'*,

Esta identificación —secreto/genitales/sexualidad— es utilizada por Jacoba en su defensa, como así lo ha entendido la historiografía; sin embargo, creemos que Jacoba dota al secreto de una significación mucho más amplia. Porque Jacoba habla del secreto en dos espacios que, aunque relacionados entre sí, son distintos: por un lado, el cuerpo femenino, por el otro, los espacios de relación que establecen entre sí las mujeres. En el primer caso, la vergüenza femenina (*verecundia*) y la virtud del sexo femenino se convierten en una estrategia de resistencia a la accesibilidad del cuerpo de las mujeres por parte de los hombres (61); en el segundo, Jacoba defiende de modo enérgico el entre-mujeres, advirtiendo el peligro que representa su destrucción (62). El secreto no es sólo, en esta formulación, el saber del cuerpo femenino que debe de ser ocultado pudorosamente de la mirada de los hombres, sino las relaciones que establecen las mujeres entre sí (*societates secretas*) (63).

Frente a esta defensa, basada en el valor de la diferencia femenina y en el entre-mujeres, la Facultad de Medicina responde crudamente con el discurso misógino sobre el que se organizaron los *Studia* europeos. Con el triunfo del aristotelismo como eje conductor del pensamiento escolástico, la universidad medieval articuló un discurso de la

Deutsch: Critical text and commentary, Ph.D. Dissertation, Princeton University, 1987, pp. 35-41.

- (61) Monica Green entiende este recurso a la vergüenza femenina por parte de Jacoba Félicié como una estrategia para legitimar su práctica y acotar un mercado sanitario propio exclusivamente femenino. GREEN, nota 4, p. 469.
- (62) Un estudio del entre-mujeres, en la forma de redes de solidaridad entre las mujeres pobres del París del último tercio del siglo XIII, en FARMER, Sharon. Down and Out and Female in Thirteenth-Century Paris. *American Historical Review*, 1998, 103, 345-372. Un proyecto de investigación interdisciplinar sobre la significación socio-simbólica de la práctica de la relación entre mujeres se está realizando en Duoda. Centre de Recerca de Dones de la Universidad de Barcelona.
- (63) Karma Lochrie interpreta de una manera distinta la utilización del secreto por parte de Jacoba en su defensa. Para Lochrie, el secreto de las mujeres sería una construcción masculina sobre la que se apoyaría todo el armazón epistemológico de la tradición misógina bajomedieval; Jacoba explotaría en su favor la fantasía masculina que considera la naturaleza femenina como secreta y peligrosa. LOCHRIE, Karma. Don't ask, don't tell. Murderous plots and medieval secrets. *GLQ. A Journal of Lesbian and Gay Studies*, 1995, 1 (4), 405-417.

diferencia sexual crecientemente misógino, que en términos prácticos excluía a las mujeres de la posibilidad del acceso a estas instituciones (64). Y elaboró, a su vez, un marco teórico que permitió naturalizar esa exclusión insistiendo en la peligrosidad de la naturaleza femenina (65). Este acercamiento elaborado y mantenido desde el poder no entró en diálogo con los saberes producidos y mantenidos mediante relaciones de autoridad. El reconocimiento de un interlocutor fuera de la lógica del poder destruiría la legitimidad simbólica del mismo.

La cancelación de la autoridad femenina, aparece reflejada claramente en las respuestas que el decano y los maestros regentes de la Facultad de Medicina dan a los argumentos de la defensa presentados por Jacoba Félicie. El que sea más conveniente que una mujer experta en el arte de la medicina atienda a otra mujer o la afirmación de que muchas mujeres mueren antes de pedir ayuda a un médico, son desechados sin discusión como argumentos frívolos (*cum responsione non sit digna [...]; cum sit frivola*); de la misma manera, el hecho de que Jacoba haya recuperado a enfermos que no había conseguido curar la medicina universitaria es contestado sin necesidad de argumentación, ni teórica ni práctica, entendiéndose que es más lógico creer (*certius evenit quod*) que un médico universitario podría curar mejor que Jacoba (66). Se hace evidente así, que nos encontramos ante dos regímenes de significación paralelos —el poder, la autoridad— entre los cuales no hay posibilidad de mediación (67).

(64) ALLEN, Prudence. *The concept of woman: the Aristotelian revolution, 750 BC-AD 1250*, Montreal, Eden Press, 1985 [reed. Grand Rapids, Mich., W.B. Eerdmans, 1997]; CADDEN, Joan. *Meanings of Sex Difference in the Middle Ages. Medicine, Science and Culture*, Cambridge, Cambridge University Press, 1993.

(65) SALMÓN, Fernando; CABRÉ, Montserrat. Fascinating Women: The Evil Eye in Medical Scholasticism. In: Roger French *et al.* (eds.), *Medicine from the Black Death to the French Disease*, Aldershot, Ashgate, 1998, pp.53-84.

(66) «*Non obstat alia ratio quod dicta rea sanavit multos infirmos quod dicti magistri sanare [non] potuerunt, etc., cum talis ratio sit [frivola, quia] certius evenit quod approbatus in dicta arte possit sanare infirmos [quam] talis mulier [...]*». CUP, nota 1, p. 267.

(67) La imposibilidad de mediación entre estos dos regímenes fue así entendida, unos años antes también en París, por la mística Margarita Porete. Habiendo sido acusada de herejía en 1310, Margarita rehusó defenderse y fue condenada junto con su obra a la hoguera. Ver MURARO, Luisa. *Lingua materna, scienza divina*.

5. CONCLUSIÓN

Nuestra propuesta de interpretación del juicio contra Jacoba Félicié nos ha permitido identificar una práctica médica femenina que, funcionando al lado de la universitaria, se caracterizó por desarrollar formas específicas de relación entre la sanadora y las enfermas y enfermos. Si se trata de un ejemplo representativo o de un caso particular, es algo que podría únicamente mostrarse con la realización de análisis detallados sobre las actividades sanitarias de las empíricas y empíricos. Desgraciadamente, hoy día carecemos de esos trabajos. Acercamientos de estas características encontrarían sin duda serios problemas epistemológicos y heurísticos; de hecho, no abundan los documentos que, como en este caso, recojan con tanto detalle el eco de las voces de los pacientes al relatar su experiencia de la enfermedad.

Ejemplo excepcional o no, el juicio contra Jacoba Félicié, en nuestro análisis, permite descubrir una realidad que, oculta en otras lecturas, ofrece la posibilidad de dotar de significación histórica a formas de relación que estructuran la disparidad original del encuentro sanadora/paciente desde el reconocimiento de autoridad y no, como tradicionalmente se ha hecho, colocando al poder en el centro del análisis.

AGRADECIMIENTOS

Queremos agradecer a Jon Arrizabalaga, Teresa Huguet, Esther Rubio y Teresa Ortiz su ayuda y sugerencias en la realización de este trabajo. También queremos agradecer a Katharine Park su invitación para presentar una primera versión de este artículo en el seminario «Experience» del Departamento de Historia de la Ciencia de la Universidad de Harvard, y a los y las participantes por sus comentarios. Este trabajo ha sido financiado por la Dirección General de Enseñanza Superior (DGES PB95-0001-C03-02 y DGES PB95-001-C03-03) y por el Instituto de la Mujer (IM.75/97).

Scritti sulla teologia mistica di Margherita Porete, Nápoles, D'Auria, 1995; y el monográfico con artículos de Blanca Garí y Luisa Muraro: *Margarita Porete: Saber i política en la experiència mística*. *Duoda. Revista d'Estudis Feministes*, 1995, 9, 49-117.