

La obsesión del rubor o eritrofobia

SUMARIO: a) Observaciones, fobias e impulsiones. Consideraciones generales. — b) Clasificación de los estados obsesivos. — c) Sinonimias de las fobias. — d) Fobias: sintomatología. — e) Clasificación de las fobias: de Pitres y Régis, de Marrel, de Freud y de Senet. — f) Denominación de las fobias.

CAPITULO I

LA OBSESIÓN DEL RUBOR O ERITROFOBIA

El doble título de este trabajo indica por sí solo dos criterios para el estudio del fenómeno de que se trata.

El primero señala que está comprendido en el grupo general denominado *obsesiones*, y que dentro de éstas constituye un caso especial, y el segundo, *eritrofobia*, indica que pertenece a las fobias.

Autores de reconocida fama, como Claparède y Hartenberg la denominan obsesión, mientras la mayor parte de los psicopatólogos la consideran como una fobia especializada con el rubor. Esta diversidad de denominaciones es originada por la confusión que hubo siempre acerca del origen de las fobias y de las obsesiones, la cual ha suscitado interminables controversias. La base patológica, emotiva o ideativa, durante mucho tiempo no pudo quedar establecida. Es que en realidad se tropezaba constantemente, por los hechos inferidos de las observaciones clínicas, con los inconvenientes inherentes a las clasificaciones esquemáticas. Primitivamente las *obsesiones*, las *fobias* y las *impulsiones*, estuvieron involucradas como simples síntomas de estados patológicos no defini-

dos y englobados en la denominación general de *monomanías*. Luego, mientras algunos autores sostenían el origen ideativo de las mismas, otros abogaban en pro del emotivo. Ciertamente, tanto en unas como en otras existían, con diferencias de grado de intensidad, muchos factores y aun también el volitivo. De este modo se hace necesario para su clasificación tomar sólo el elemento mórbido predominante.

Pitres y Régis transan la cuestión, dando a los estados obsesivos una significación genérica, dividiéndolos en dos: estados fóbicos o *fobias* y estados obsesivos ideativos u *obsesiones*.

Dividen a las fobias en (1):

- a) Fobias difusas (panfobias);
- b) Fobias especiales (monofobias).

Las obsesiones quedan también divididas en:

- a) Obsesiones difusas (polideicas);
- b) Obsesiones especiales (monoideicas).

El elemento *emotivo* es el predominante en las fobias, o por lo menos el más ostensible; el *ideativo* corresponde a las obsesiones. Pero bien claro se ve que la esfera volicional, en estos casos, está también perturbada, puesto que la voluntad del individuo es impotente para desechar las fobias o las obsesiones, a pesar de conocer su irracionalidad. El paciente se convierte en un espectador perfectamente lúcido y reflexivo, incapaz de modificar su estado obsesivo o fóbico. Pero a pesar de la importancia que tiene el factor volitivo, creo sin duda alguna que la perturbación volicional no es la preponderante en estos estados, sino que se presenta como injertada en trastornos de la atención (obsesiones) o de la emotividad (fobias).

Donde el trastorno de la voluntad se hace ostensible por lo predominante es en las *impulsiones*, por cuyo motivo Dollemayne (2) las ubica entre los trastornos de esa actitud.

En definitiva el criterio más extendido entre los autores es el de considerar a las obsesiones como trastornos especialmente a base

(1) PITRES Y RÉGIS, *Les obsessions et les impulsions*.

(2) *Pathologie de la volonté. Impulsions*.

ideativa; las *fobias a base emotiva* y las impulsiones a base volitiva. Las fobias, en particular, tienen una riquísima bibliografía y con Fabret, Esquirol, Marc, Trelat, Baillonger, Arndt, Spintzka se han conocido con los nombres variados que siguen: *manía sin delirio*, *monomanía*, *locura lúcida*, *locura consciente*, *paranoia indumentaria*, *monomanía abortiva*.

No me ocuparé de los síntomas de la *fobia difusa* de Ribot, por no alargar demasiado este trabajo, y sólo como una base necesaria para el estudio de la fobia especial, objeto de esta monografía, daré rápidamente los caracteres principales de las fobias sistematizadas y accidentales.

Los primeros síntomas consisten en la exageración patológica de la emoción del miedo hacia un objeto o causa determinada; el miedo reviste una forma ansiosa y angustiosa. Se alían estos a una herencia cargada, a un temperamento neuropático, histérico o histeroneurasténico. La aparición de estos síntomas es asombrosa por lo precoz; pueden persistir indefinidamente o presentarse con alternativas de paroxismo y de acalmia.

Por lo común varias fobias sistematizadas se suceden en la vida del individuo, al azar de los acontecimientos, hasta sin importancia, o bien existe una fobia primitiva y permanente, predominando en medio de cierto número de otras fobias accesorias.

Las fobias accidentales sobrevienen en sujetos con predisposición hereditaria mucho menor, en todo caso no degenerativa; se observan en los casos de excesiva usura del sistema nervioso y aun en el simple *surménage*.

A la emoción del miedo le acompañan concomitantes fisiológicos muy intensos: opresión cardíaca, disnea, sudores fríos, temblores, fenómenos vasomotores (de vasoconstricción o de vasodilatación), etc., más o menos acentuados, de acuerdo con el grado de la fobia. La sistematización de las fobias especiales ha sufrido muchas modificaciones.

Pitres y Régis las dividen en (1):

(1) PITRES Y RÉGIS, *Les obsessions et les impulsions*.

- 1° Fobias de objetos ;
- 2° Fobias de lugares, elementos de la muerte ;
- 3° Fobias de los seres vivientes.

Marrel por su parte, dejando de lado la naturaleza de lo temido, fija su atención en la perturbación mental que provoca la fobia y las divide en tres categorías :

- 1° Fobias relacionadas con perturbaciones de la sensibilidad ;
- 2° Fobias que tienen perturbaciones en las percepciones o en la imaginación ;
- 3° Fobias relacionadas con las ideas o con los sentimientos.

Freud, a su vez, las divide en :

- 1° Fobias traumáticas ;
- 2° Fobias propiamente dichas.

A estas últimas las subdivide en :

- a) Fobias comunes.
- b) Fobias de ocasión.

Senet prescinde de todas las clasificaciones anteriores para fundarla en el trastorno básico. Para este autor las fobias responden sencillamente a perturbaciones del instinto de conservación por hipertensión del mismo.

Consecuente con esa tesis las divide, pues, de acuerdo con las manifestaciones de este instinto, en dos grandes grupos :

- 1° Fobias de ataque a la vida vegetativa ;
- 2° Fobias de ataque a la vida psíquica.

Ambas responden a trastornos, sea del instinto de conservación individual, sea del específico o de ambos a la vez.

Las fobias especiales reciben el nombre de lo que las motiva, mejor dicho, del objeto o de la causa que provoca el miedo patológico, o del agente objeto del temor, así : la patofobia es la fobia de las enfermedades, la que constituye sólo un nombre genérico, pues en la fobia de la tuberculosis se le denomina *bacilofobia*.

La fobia de los animales se llama zoofobia, que puede especializarse en los perros (cinosfobia), gatos (goleifobia), ratas (miofobia), serpientes (ofidofobia), etc. La nopofobia es la fobia del suicidio, la tenatofobia es la de la muerte, la nictofobia la de la

noche, la stasofobia la de estar de pie, la arrenofobia del viento, etcétera. La *fobofobia* es la fobia de tener miedo; esta fobia, aparentemente paradójica, suele presentarse asociada a otras fobias. La *polifobia* indica sencillamente varias fobias simultáneas y la *panfobia* es la fobia generalizada a todos los objetos; en general se convierte en un *estado* de temor crónico, en una espera ansiosa de lo que pueda sobrevenir — temible por cierto —, con lo que se convierte así en una fobia difusa, cuyos caracteres, como lo he manifestado, por su excesiva extensión no caben en este trabajo.

La agorafobia, que ha sido objeto de muchas descripciones interesantes consiste en la fobia de los lugares despoblados.

Reviste diversas formas. A propósito citaré una particular: A. S. de 20 años de edad, sexo femenino, salud perfecta, manifiesta no poder atravesar sola un espacio ocupado por numerosos grupos de personas (manifestaciones): esta agorafobia es mucho más acentuada cuando la acompañan circunstancias especiales, como la hora (doce) en un día luminoso y el color (claro) del vestido que lleva puesto.

La misma persona asegura padecer otra fobia que la impide chistar a los conductores de tranvías para indicar la detención del vehículo, gesto bien común por cierto, y manifiesta que ésta es lo suficientemente fuerte como para hacerla preferir el descender del coche aun en marcha.

Esta pequeña y por tanto muy incompleta introducción al estudio de la eritrofobia, la he hecho al sólo objeto de precisar su ubicación en psicopatología, pues algunos autores, y entre ellos Claparède, pretenden que esta fobia puede encontrarse aislada, es decir, independientemente de cualquier otro trastorno, en personas que no padecían más que esa afección y constituir, por sí misma, un estado patológico autónomo: es decir, en ciertos casos, la eritrofobia, podría constituir un estado clínico (1).

(1) CLAPARÈDE, *L'obsession de la rougeur à propos d'un cas d'érythrophobie*, Comunicación a la Société médicale de Genève, sesión del 5 de marzo de 1902, en *Archives de psychologie*, abril de 1903.

CAPÍTULO II

ERITROFOBIA

SUMARIO: *a)* Eritrofobia. — *b)* Sinonimias. — *c)* Grados de eritrofobia. — *d)* Eritrosis simple. — *e)* Eritrosis emoliva. — *f)* Eritrosis obsesiva. — *g)* Influencia de la edad y el sexo. — *h)* Consideraciones pedagógicas. — *i)* Tratamiento. — *j)* La eritrofobia en cada una de las clasificaciones estudiadas.

Como llevo dicho al iniciar el primer capítulo de este trabajo, ha existido una verdadera anarquía de opiniones para la ubicación de la eritrosis; yo la considero, valga la humildad de mi parecer, como fobia especializada con el rubor, siguiendo a la mayoría de los autores que he leído; pero agregó que la eritrofobia lleva en su pleno desarrollo, como elemento integrante, la obsesión, convirtiéndose entonces en obsesiva.

La facilidad de ruborizarse, como fenómeno fuera de los límites de la normalidad, es decir, si no como netamente patológico, por lo menos como molesto y depresivo, fué señalado primeramente por Burgess.

Darwin, a propósito de la expresión de las emociones, también lo cita sin entrar a analizarlo especialmente.

Los estudios particulares de esta fobia datan de 1846, en que Casper estudia un caso que termina en el suicidio. Sin duda, éste, ha sido de eritrosis obsesiva, si es que no se trata de un suicida cuya eritrosis no llegaba a semejante grado de intensidad. Friedländer se ocupó especialmente de esta fobia a la que llamó eritrofobia, nombre formado por las voces griegas *eritres* (que significa rojo) y fobia, *temor*.

Pero la eritrobía sería una fobia especializada con el color rojo como ocurre con la aversión a este color señalada en los toros, lo que no da siquiera una idea aproximada en cuestión, pues los eritrofobas no tienen temor al rojo, sino temor de enrojecer o de ruborizarse.

Por ese motivo, Boucher, adoptó el nombre de eritromofobia

(eritero) = rojo; hemo = sangre y fobia = temor, es decir la fobia del color rojo de la sangre.

Pero la denominación de Boucher no mejora sensiblemente la anterior, pues, a la verdad, la fobia en cuestión no responde a esa etimología.

El error de la denominación nacía de ignorar que en griego existía una palabra especial para designar el color rojo producido por la sangre, es decir, para expresar el rubor o sea la palabra *ereutos* y Pitres y Régis proponen la palabra *ereutofobia* que es la que ha prosperado en el tecnicismo psicopatológico.

Hartenberg en su trabajo, *Les formes pathologiques de la rougeur émotive*, basándose en el estudio de tres casos donde el fenómeno se presentaba con distintos grados de intensidad, establece tres categorías: la *ereutopatía*, la *ereutofobia* y la *obsesión* propiamente dicha del rubor.

En la primera el fenómeno no va más allá del rubor y de la incomodidad consiguiente en el momento de enrojecer; la segunda comprende a los sujetos que llegan a ruborizarse por el temor de que el fenómeno se produzca, y en la tercera la idea de enrojecer, obsedante y angustiosa, se convierte en una idea fija.

La bibliografía de esta fobia es sumamente rica. Se han ocupado de ella además de los autores mencionados, Breton, Bechteren, Regnier, Sciammana, Vespa, Janet, Basile, etc.

Mucho se ha discutido respecto de si el fenómeno intelectual, en esta fobia, es anterior o posterior al emotivo; como no se ha llegado a ninguna conclusión definitiva, abandonaré este punto.

Claparède en una comunicación presentada en la *Société médicale de Genève* (sesión del 5 de marzo de 1902, publicada en *Archives de psychologie* en abril de 1903), presenta un notable estudio donde desechando los casos pocos interesantes, se ocupa especialmente de la *eritrofobia* propiamente dicha, haciendo para esta enfermedad un cuadro bastante sombrío, pues los *ereutóforas* propiamente dichos, serían a causa de la obsesión injertada en la fobia unos verdaderos desgraciados.

Además presenta casos donde toda la enfermedad consiste pura

y exclusivamente en la eritrofobia, es decir, en sujetos normales desde cualquier otro punto de vista y en los cuales, además, no se podrían invocar taras ni psicopáticas ni neuropáticas cargadas. Pîtres y Régis en un estudio detenido sobre esta fobia reclaman la paternidad de su descripción invocando el derecho de prioridad. Estos autores proponen también tres grados en esta fobia.

Su sistematización se basa: 1° en la intensidad del fenómeno; 2° en su evolución; 3° en los elementos o factores integrantes.

La intensidad aumenta del primer al tercer grado: el orden evolutivo es el siguiente: el primer fenómeno que se presenta es el vasomotor (rubor); el segundo, el emotivo (confusión); el tercero, el intelectual (obsesión que puede llegar a la idea fija).

De este modo los tres grados mencionados son: 1° eritrosis simple; 2° eritrosis emotiva; 3° eritrosis obsesiva o eritrofobia propiamente dicha.

Veamos ligeramente cada uno de estos grados:

1° *Eritrosis simple*. — La fobia está en su grado más benigno. De los tres elementos que integran la eritrofobia propiamente dicha, ésta no tiene más que uno solo: el elemento vasomotor.

No existe en tales casos ni emoción mórbida, ni idea fija. El individuo se ruboriza ante causas nimias o tontas; en una palabra, se ruboriza por cualquier cosa, pero el fenómeno no va más allá de la incomodidad que produce el rubor en el momento mismo de ruborizarse, sin que al individuo le quede preocupación, o le impida volver a colocarse en situaciones propicias para ruborizarse. Ya volveré sobre este asunto.

2° *Eritrosis emotiva*. — La fobia en estos casos tiene dos elementos: el vasomotor (rubor) y el emotivo (confusión). Le falta para integrarse el ideativo o el intelectual.

En este grado el sujeto, además de la incomodidad en el momento de enrojecer, le queda la emoción de angustia es decir, ésta tiende a hacerse crónica, y a solas, el sujeto suele enrojecer ante los demás sin causa apreciable, por el simple temor de ruborizarse. Sin embargo este grado no inhabilita al sujeto para realizar sus actividades.

3º *Eritrosis obsesiva o eritrofobia propiamente dicha.* — En estos casos la fobia se encuentra integrada en sus tres elementos: el vasomotor (rubor), el emotivo (confusión) y el ideativo (idea fija).

Fácilmente se comprende que la vida de estos sujetos — como dice Claparède — se convierta en un «verdadero calvario».

Según los casos descritos por este mismo autor, y a estar a las afirmaciones de Pitres y Régis, que los presentan muy abundantes, los sujetos recurren a mil medios artificiales para ocultar el rubor que los coloca en una situación ansiosa y angustiosa intolerable.

Así tratan de no presentarse a plena luz; salen en las horas crepusculares; usan sombreros de muchas alas para ocultar el rostro; las mujeres esgrimen al efecto enormes abanicos o sombrillas apropiadas para el caso; no ha faltado quien recurriera al alcohol, es decir, a hacerse alcoholista para confundir al rubor con el color cianótico, constante, de los beodos consuetudinarios, y por fin citaré el caso de un individuo que fué a verlos con el objeto de que le ligaran las carótidas para evitar la circulación en el rostro y con ella el rubor.

Los autores refieren que, al objeto de la sugestión, procedieron a realizar el simulacro de ligarle una carótida con todas las apariencias de una verdadera operación. El individuo durante quince días no se ruborizó más; pero no faltó un tonto o mal intencionado que le indicara la necesidad de realizar la misma operación con la carótida que le había quedado libre, por cuyo motivo el sujeto volvió al hospital con esa pretensión. Como no era posible continuar con una farsa, que se hubiera hecho demasiado visible, optaron por despacharlo. El rubor es una expresión humana y frecuente.

La expansión vascular, que lo constituye, proviene de la excitación de los centros vasomotores respectivos. No es dudoso que este fenómeno se produce bajo la influencia de una gran agitación del espíritu, y en consecuencia de paralización momentánea de la circulación general. Pero cuando la red de los vasitos que cubren el rostro se llena de sangre bajo una impresión de vergüenza, el *corazón no toma parte en este fenómeno.*

Los jóvenes enrojecen más fácilmente que los ancianos, en los cuales es raro presenciar este fenómeno.

Los ciegos mismos no hacen excepción a esta regla. Darwin (1), el ilustre naturalista, cita a la pobre Laura Bridgman, ciega de nacimiento y completamente sorda a la cual se veía enrojecer.

Los ciegos no tienen de inmediato conciencia de que son observados y una parte muy importante de su educación consiste en inculcarles esta noción; la impresión que reciben al decirles esto, acrecienta mucho en ellos la tendencia a enrojecer, aumentando el hábito de prestar atención a su persona.

La tendencia al rubor es hereditaria. Burgess cita por ejemplo el caso de una familia compuesta del padre, la madre y diez niños y donde todos los miembros sin excepción eran llevados por el rubor a un estado verdaderamente penoso. Cuando los niños fueron grandes, se les envió a que hicieran algunos viajes a fin de desposeisionarlos de esta sensibilidad enfermiza, pero todo fué inútil.

Paget examinando un día la espalda de una joven, fué sorprendido por su singular manera de enrojecer: una larga mancha roja aparecía en la mejilla; después salían otras placas esparcidas por el rostro y el cuello. Habiéndole preguntado a la madre si su hija enrojecía habitualmente de esta singular manera, contestó que sí, agregando que lo heredaba de ella.

En general, la cara, las orejas y el cuello se colorean solos; otras personas, cuando enrojecen mucho, sienten todo su cuerpo enardecido, y temblante, lo que prueba que todo el tegumento está impresionado.

Dice Paget que la obsesión del rubor es hereditaria. Creo más bien que en realidad esta obsesión no puede transmitirse, sino la tendencia a él, por la herencia neuropática o psicopática.

Dividiéndose la herencia patológica en heteromorfa y homomorfa, consistiendo la primera en la transmisión de las enfermedades dentro de la misma diátesis (pudiendo un alcoholista engendrar

(1) DARWIN, *Expresión de las emociones*.

un neurasténico o un epiléptico o histérico), creo que puede heredarse la tendencia al rubor en virtud de ésta.

Así, un individuo que ha sufrido una eritrosis muy grande, puede engendrar un hijo impulsivo, o histérico, o simplemente fóbico, sin especializarse en la que él padeciera.

No creo, en consecuencia, que un padre eritróforo deba engendrar a otro eritróforo, pues esta fobia no se transmite por la herencia homomorfa.

Dejando este punto, haré notar la facilidad con que aparece y se oculta el rubor de la cara. Burgess dice que éste es ordinariamente seguido de una ligera palidez. Se explica esto, porque a la vasodilatación sigue la vasoconstricción. Cuenta el médico nombrado el caso de una joven que encontrándose un día en compañía muy numerosa y un poco oprimida por la muchedumbre, sus cabellos se engancharon en el botón de un criado que pasaba junto a ella, quien deliberadamente tardó en desenredarlos. Después de la sensación que ella había experimentado creyó haber enrojecido extraordinariamente, pero una amiga le observó que por el contrario, estaba más pálida que de costumbre. Esta joven tuvo en consecuencia la sensación subjetiva seguida de vasoconstricción. Del punto de vista de la influencia de la *edad* y del *sexo* son muy interesantes las investigaciones llevadas a cabo por Senet.

En la primera y segunda infancia el rubor no se comprueba; los niños entonces no pueden ser eritróforos.

En la niñez, los niños enrojecen espontáneamente, sólo se ruborizan cuando se sospecha de ellos, y el rubor no les incomoda mayormente. La época propicia para la aparición de esta fobia es la pubertad. En las edades comprendidas entre los 11 y 24 años, su estadística (la única llevada a cabo hasta hoy), para la eritrosis simple, es decir, para el rubor con causa apreciable, arroja el más elevado porcentaje.

En la edad adulta rebaja la tonalidad, disminuye notablemente en la madurez y desaparece espontáneamente en la vejez. Por ese motivo Senet liga esta fobia en cualquiera de sus grados, con el instinto de conservación específica, pues aparece con la capacidad

sexual, acompaña a ésta y desaparece con la incapacidad sexual.

La estadística de las niñas de ese mismo autor asigna :

Edades	Eritrosis simple	Eritrosis emotiva	Número de casos
De 7 a 12 años...	24	—	146
De 13 a 18 años...	27	2	110
Total.....	51	2	256

Reduciendo al por ciento, tendremos :

De 7 a 12 años, 16,50 por ciento.

De 13 a 18 años, 26,36 por ciento.

En los 53 casos (51 de eritrosis simple y dos de eritrosis emotiva) : 21,48 por ciento. En los varones de 15 a 18 años, sobre un total de 47 sujetos observados, notó seis casos de eritrosis simple y uno de eritrosis emotiva ; lo que para ambos daba un promedio de 14,19 por ciento.

Sin embargo, en su estadística en números globales y comprendiendo los niños y los jóvenes, se da para las mujeres 21,48 por ciento y para los varones 20,22 por ciento.

Como se ve, contrariamente a lo que *prima facie* podría creerse, es decir, que en la mujer el fenómeno se observa con mucha mayor frecuencia, no ocurre así, pues la diferencia entre los dos sexos resulta realmente muy pequeña.

La influencia del sexo sobre la eritrofobia simple, si no es notable por el número de casos, o por su mayor o menor frecuencia, no ocurre lo mismo en lo que respecta a su trascendencia emocional. Al varón incomoda mucho más que a la mujer, por cuanto el rubor según su modo de opinar, es signo de feminidad. El rubor para ellos, indica inocencia y candor, y los muchachos no quieren ser ni parecer candorosos e inocentes, porque para ellos, estos son atributos esencialmente femeninos. Pero la eritrosis simple no es en manera alguna incompatible con la intrepidez y aun con el descaro.

A este respecto, este mismo autor, en su trabajo titulado *La eretofobia y la disciplina escolar*, publicada en *Archivos de psi-*

quiatría (año III, n° 2), llega a conclusiones de interés pedagógico, por cuanto el fenómeno rubor no sirve como elemento de prueba positivo o negativo a los efectos de la investigación de las faltas anónimas cometidas por los alumnos ; pues el sujeto con eritrosis, tanto se ruborizará siendo autor como ignorando lo inquerido. Dice : « El segundo grado y particularmente el tercero, sólo señalan un síndrome de una afección nerviosa, por más que sea considerado generalmente como un signo revelador, juzgándose que si el rubor cubre el rostro se debe a la *voz de la conciencia*. Debe tenerse presente que el sujeto que padece eritrosis en cualquier grado, lo mismo se ruborizará siendo culpable como no siéndolo. »

También se ha considerado a la eritrosis como una simple cuestión de carácter ; así se ruborizarían los tímidos, los apocados, los vergonzosos, los irresolutos. Pero la observación nos dice que si bien es cierto que la eritrosis se manifiesta en muchos tímidos, irresolutos, etc., en multitud de casos no es producto de tales causas ; existen muchos tímidos, vergonzosos, apocados, irresolutos, etc., en que no se manifiesta ; en cambio, no sólo la he observado en sujetos activos, vivos, resueltos, sin timidez, sino que sobrepujaban por estas dotes a la generalidad.

Justamente en los casos de sujetos resueltos, sin timidez ni apocamiento, lo que más les incomoda es que, a causa del rubor se les pueda creer vergonzosos o tímidos.

También la eritrosis debe ser considerada del punto de vista pedagógico, en lo que concierne a su importancia en las recitaciones o exámenes, puesto que no pocos la interpretan como un signo de obscuritación transitoria de la inteligencia, que el vulgo consagra con la palabra « batata » o con el verbo reflexivo « abataarse ».

Bien, la eritrosis nada tiene que hacer con este percance que es genuino y característico del *trac* que puede coincidir con éste.

La característica del trac es la parálisis psíquica, síntoma ausente en la eritrosis. De este modo, donde no hay *en mayor o menor grado* parálisis psíquica, no hay *trac* y el hecho de enrojecer no está íntimamente vinculado a él. El sujeto con *trac* puede enrojecer, pero lo común es que no enrojezca ; al contrario, al *trac* ge-

neralmente le acompaña palidez (vasoconstricción) y no rubor (vasodilatación). La parálisis psíquica no se manifiesta exclusivamente por la amnesia — que es el síntoma a que recurren los simuladores, es decir los sujetos que no saben y se presentan a dar examen ; o que, sin haber estudiado, pretenden satisfacer a las interrogaciones del profesor — sino también por hipoprosxia o aprosxia (disminución o pérdida de la atención), obtusidad sensoria y obnubilación de la aptitud para razonar. Estos trastornos, naturalmente, son transitorios, y dura lo que dura el *trac*, que no se prolonga más allá de la causa ocasional ; es decir, desaparecida ésta, el *trac* se pierde poco a poco. Entre la eritrofobia y el *trac*, la parálisis psíquica característica del último y ausente en la primera, constituye un síntoma suficiente para establecer un diagnóstico diferencial preciso.

El tratamiento de la eritrosis obsesiva y emotiva se reduce a la *autoconfesión* o en otros términos al *psicoanálisis* propiciado por Freud para las psiconeurosis. Sus resultados, a estar a las afirmaciones de sus partidarios, son excelentes ; pero no son pocos los que no le asignan mayor importancia, y otros le niegan toda influencia superior a la que podría producir cualquier sugestión extraña. Para la eritrosis simple podría aplicarse el mismo tratamiento, pero, en verdad, no vale la pena ensayarlo siquiera, pues, ésta no constituye un estado patológico.

Pretender que esta fobia desaparezca haciendo ruborizar al individuo con frecuencia, no da el menor resultado. Al contrario, parece contraproducente, pues con la repetición viene el perfeccionamiento. Voisin cita muchos casos de fobias definidas curadas mediante la sugestión hipnótica.

Por más que Claparède señala una eritrofobia independiente de toda otra afección, es decir, que para ciertos casos la proclama como una entidad clínica, sin entrar a discutirla y admitiendo su existencia, es necesario reconocer que la mayor parte del número de casos de eritrofobia — como ocurre en todas las fobias — debe considerarse sencillamente como una manifestación sintomática de estados neurasténicos, psicosténicos, histéricos e histero-neurasténicos.

Pero si las fobias en general se encuentran también en forma efímera, en el *surménage*, la eritrofobia en cualquiera de sus grados es independiente de ese estado; es decir, que el *surménage* puede provocar fobias diversas, pero cuando lo acompaña eritrofobia, ésta siempre es preexistente al *surménage*.

La consideración de la naturaleza y caracteres expuestos en el estudio particular de esta fobia, conduce a la necesidad de tratarla dentro de las clasificaciones expuestas en el primer capítulo de este trabajo, con el objeto de darle una ubicación dentro del estudio general de las fobias.

Atendiendo a que es uno solo el objeto (miedo) que produce este estado, la incluiría dentro de la clasificación de Pitres y Régis en la fobia especial (monofobia). Esta fobia, en sus grados cabe, dentro del género de Pitres y Régis denominado: fobia de los seres vivientes.

Marrel, a mi juicio, poco preciso en su clasificación, por cuanto presenta como caracteres específicos la sensibilidad, la imaginación y la intelectualidad, de por sí poco diferenciados en la vida espiritual como para que puedan servir de base a una clasificación general, no ofrece un marco apropiado para clasificar debidamente la eritrofobia; pero atendiendo a que ésta presenta caracteres de alteración en las percepciones o en la imaginación, y está relacionada con las ideas y sentimientos, puedo considerarla como comprendida entre los dos últimos grupos de su clasificación: fobia de perturbación en la imaginación y en los sentimientos.

Siguiendo con la sistematización de Freud y siendo la manifestación eminente y primera de la eritrofobia el fenómeno del rubor (vasomotor), que constituye la fobia en su grado más benigno, encuadraría perfectamente en las *fobias propiamente dichas* del autor citado, especialmente en el segundo grupo, como *fobia común*.

En cuanto a Senet, según llevo dicho en el transcurso de este trabajo, liga esta fobia, en cualquiera de sus grados, con el instinto de conservación específico y su sistematización permite considerarla, como una *fobia de ataque a la vida psíquica* de

las que se ocupa en la segunda parte de su clasificación, inclinándose a seguirla en un todo.

RESUMEN

Resumiendo, entonces, las fobias involucradas primitivamente entre las obsesiones y las impulsiones con el nombre de monomanías, adquirieron recién su independencia en las postrimerías del siglo XIX, separándose los estados fóbicos de los impulsivos.

La base de la fobia, consiste en el temor patológico.

Existen varias clasificaciones de la fobia.

La eritrofobia, que tiene una rica bibliografía, es una fobia propiamente dicha; comprende tres grados: eritrosis simple, emotiva y obsesiva.

En la última, a la fobia básica se le injerta la obsesión del rubor y se nos presenta como una fobiaobsesión.

El período de eclosión se encuentra especialmente en la pubertad.

Declina en la madurez y desaparece en la vejez.

Afecta algo más al sexo femenino que al masculino e incomoda, particularmente, a los varones.

El tratamiento por el ejercicio no da resultado. Voisin propone la sugestión hipnótica.

Los tratadistas en general aconsejan la psicoterapia.

A los efectos de la disciplina escolar, el criterio de juzgar la culpabilidad por el rubor puede conducir a lamentables errores.

AMELIA SOTIL.

BIBLIOGRAFÍA

- PITRES Y RÉGIS, *Les obsessions et les impulsions.*
- CLAPARÈDE, *L'obsession de la rougeur à propos d'un cas d'érythrophobie.*
- HARTENBERG, *Les formes pathologiques de la rougeur émotive.*
- FERÉ, *Pathologie de la volonté.*

BERILLO, *Le trac chez les artistes et son traitement par la suggestion hypnotique.*

SENET, *Patología del instinto de conservación. La eretofobia y la disciplina escolar. El trac en las recitaciones y exámenes.*

DARWIN, *Expresión de las emociones.*

RAYMOND, *Los accidentes histéricos.*

RÉGIS, *Manuel pratique de médecine mentale.*

GILBERT-BALLET, *Traité de pathologie mentale.*

SERGI, *Les émotions.*

VOISIN, *Phobies générées par l'hypnotisme.*