

SECTION TWELVE

POSTSCRIPT

KORO IN WEST BENGAL AGAIN : REPORTS OF NINE CASES

Summary

Occurrence of nine sporadic male Koro cases from four districts of West Bengal is reported along with their important clinical characteristics.

INTRODUCTION

Koro is known in West Bengal since a massive epidemic took place in various districts of the State in the middle of 1982 (Chakraborty, 1983; Chowdhury et al., 1988). Recently, after a gap of over ten years, new sporadic male Koro cases are occurring in different parts of the state. The senior author in his recent tour of the various districts of the state on behalf of the State Mental Health Authority, collected reports of seven Koro cases, occurring between January to July 1993. Two cases were collected from the OPD of Institute of Psychiatry, Calcutta, during this calendar year. Six of the nine cases were interviewed by the senior author. A brief account with salient clinical features of each of the cases is presented.

CASE REPORTS

Table 1 (Fig.1) depicts the demographic character of the cases.

DARJEELING DISTRICT

This case had a classical symptom of penile retraction with fear of death after a brief episode of fever and myalgia one evening. He was admitted in an acute fearful state to the Sadar Hospital. His symptoms were relieved with immediate IM injections of B-Vitamins and diazepam (10 mg). He had a solitary attack and had no prior knowledge of Koro. He was a man of anxious personality with a habit of moderate alcohol consumption,

Table 1. Demographic character of the Koro cases.

District/Locality	No. of cases	Onset Month 1993	Age (Yrs.)	Marital status	Ethnicity
A. Darjeeling/Sadar	1	April	31	Married	Nepali Hindu
B. North Dinajpur/Sonapur	4	January-June	27,26 35,21	Single/Married Married/Single	Rajbanshi Hindu
C. South 24-Parganas/Taldi	2	April	32,26	Both Married	Bengali Muslim
Δ. Calcutta/Bowbazar, Dum Dum	2	January, July	28,28	Both Single	Bengali Hindu

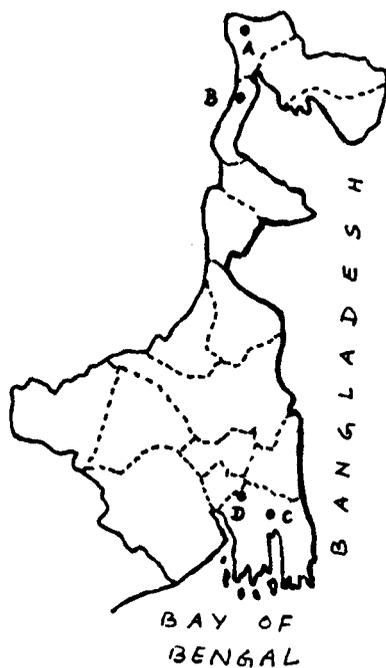


Fig.1 : Geographical location of the Cases in West Bengal (not drawn to scale).

3-4 times a month. He declined to be discharged from the hospital for fear of relapse at home and after much persuasion he was discharged on the 10th postadmission day with no relapse upto three months of follow up.

NORTH DINAJPUR DISTRICT

Four cases occurred inside a circumscribed geographical area covering a few villages within a time span of six months. The first two cases were cousins, living in closeby villages who had their Koro attack (penile retraction with fear of penis loss) after their first exposure to cannabis smoking. The elder one had extreme bodily concern like increase of body heat, multiple bodily pain and irregularities of bowel movement, visited many physicians and consumed a number of tablets, tonics and herbal cold oil. He was prescribed amitriptylline and lorazepam tablets after Koro attack to which he responded favourably. It however appeared that he had developed a psychic dependence on these medicines because whenever (at least on two occasions) he missed or omitted any single dose, he experienced somatic distress including increase of body heat and partial penile indrawing. The second case occurred two weeks later and had a solitary attack. Both the cases had prior knowledge of Koro. The third case had a history of recurrent Koro attack (penile retraction with fear of death), 2-3 attacks a day, 3-4 times a week for five months. The last case had a solitary attack of classical Koro.

SOUTH 24-PARGANAS

The Taldi area under the Canning Police Station evinced Koro cases (9 males and 2 females) in the 1982 epidemic. After a long gap of over ten years two new cases appeared from the same village (North Pathikhali, Number 12) within a fortnight.

The first case, a farmer, had his Koro attack (penile retraction with fear of death) at about 2 p.m. after hard physical labour in empty stomach. The symptoms of profuse sweating, tachycardia, tremor, acute anxiety and excessive hunger preceding his Koro attack was suggestive of a fasting hypoglycaemia. As

he did not even had his early morning breakfast on that day, on his return from work he felt severe hunger and a peculiar sensation of "rolling" in and around umbilicus followed subsequently by a feeling of penile retraction and fear of death. He tried manually to hold back the retracting penis which was painful. From his prior knowledge of this malady, he quickly jumped into a roadside pond and stood there for an hour after which he was relieved of his symptoms. The second case occurred eleven days later in the same village and had a solitary attack.

CALCUTTA DISTRICT

The first case came with complaints of recurrent penile indrawing with mild pain accompanied by fear of sexual invalidism, of three years' duration. The phenomenon of retraction was described as a feeling of internal pull at penis root, the strength and extent of which was variable. The pull increased whenever there was some friction of bare glans with wet clothings which generated a burning sensation in the penis shaft. The problem started three years ago while he was rubbing the penis with a wet towel after bath. He immediately consulted a physician who prescribed a course of penicilline injection for his penile gonorrhoeal infection. Then onwards, this episodic penile retraction became a regular event and by the time of visit to the hospital his penis had hyperinvolved for about one fourth inch permanently. In view of his current marriage negotiation he became extremely anxious and visited the hospital for cure. Psychosexual history showed that he started masturbation at the age of 16 with a frequency of 2-3 times a week. He visited prostitutes over 23 times during the last four years. Mental state examination revealed a strong hypochondriacal bodily preoccupation with obsessive ideas.

A brief report of reappearance of Koro in different parts of the state appeared in a local Bengali daily newspaper (Aajkaal) on 10th July 1993 (Fig.1). On 12th July 1993 the second case came to the OPD with that issue of the newspaper for treatment of his somewhat similar penis problem. He had complaints of episodic (once or twice weekly), recurrent partial penile indrawing, without

সুশিখন আলাকারিক
মহাদেয়া
 দুইপত্র
 ২৭৪ প্রতিবেদক নোভ
 প্রথম মূল্য - ৭৬

স্বাস্থ্য সুরক্ষা

স্বাস্থ্য সুরক্ষা
 ১০০ টি ০ কলিকতা ১৮
 ০০০০ ০০০ - ০০০০

২৫ আষাঢ় ১৪০০ শনিবার ১০ জুলাই ১৯৯৩ ০ ৬০ পয়সা

আবার 'কোরো' রোগ

আজকের প্রতিবেদন: উত্তরবঙ্গের চারটি জেলায় আবার দেখা গিয়েছে এক বিশেষ ধরনের মানসিক ব্যাধির প্রকোপ। রোগটির ডাক্তারি নাম 'কোরো'। যার মূল লক্ষণ হল আক্রান্ত রোগীর এই আত্ম ধারণা হচ্ছে যে, তাদের গোপন অস্তিত্বি ক্রম শরীরের ভেতরে থেকেই হচ্ছে, এবং তাদের সূত্র আসার। প্রসঙ্গত বলা যায় যে, ১৯৮২ সালে সঙ্গ উত্তরবঙ্গ জুড়ে প্রায় মহামারীর আকার ধারণ করেছিল এই রোগ। আক্রান্ত হয়েছিলেন প্রায় ৫০ জন। ক্রমে তা হ্রাস পেয়ে পড়েছিল দক্ষিণবঙ্গের মৌলভীবাজার, হুগলি, নদীয়া, উত্তর ও দক্ষিণ ২৪ পরগনা এলাকায় কলকাতায়ও। সম্ভ্রান্তি উত্তর দিনাজপুরের সোনাপুর অঞ্চলে এবং দক্ষিণ ২৪ পরগনা জেলার ক্যানিং সঙ্গের ডালদি অঞ্চলে আবার দেখা গিয়েছে 'কোরো' রোগের প্রকোপ। এ প্রসঙ্গে এসে এসে যে এম হুসুনাভানের মনোরোগ বিশেষজ্ঞ সুশরিন - টেনডেইট জুঃ এ এন চৌধুরী জানান যে, ১৯৮২ সালে মনোরোগ বিশেষজ্ঞদের আতঙ্কিত করেছিল 'কোরো' এবং এই মানসিক ব্যাধি যে সক্রমক এ ব্যাপারেও কোনও সন্দেহ নেই। কেন না এই পরিবারের বিভিন্ন সদস্য 'কোরো' রোগে আক্রান্ত হলে এম টেন্ডি বিজ্ঞান নয়। ক্যানিং এবং সোনাপুরে

নতুন করে 'কোরো'র লক্ষণ দেখা দেওয়া হয়েছে। ডাক্তারি মতে দেখা দিয়েছে চাক্ষুণ্য। প্রসঙ্গত বলা যায় যে, জঃ এ এন চৌধুরী পৃথিবীর বিশেষজ্ঞদের অন্তর্গত। এই রোগের কারণ ও লক্ষণ সম্পর্কে তাঁর ব্যবস্থা পৃথিবীর বিভিন্ন প্রান্তে সনাপ্ত। ১৯৮২ সালে এই রোগ হখন সারা উত্তরবঙ্গ জুড়ে ছড়িয়েছিল, এবং তখন তাঁর ওপরই হাত্য ব্যর্থ করার কথা যায় যে, 'কোরো' রোগটির জর



এক 'কোরো' রোগীর সঙ্গে জঃ এ এন চৌধুরী।

আবার 'কোরো' রোগ

১ পাতার পর
 রোগের লক্ষণ দেখা দিতে থাকে। ইন্দোনেশিয়া, থাইল্যান্ড ও সিঙ্গাপুরে মহামারীর মত ছড়িয়ে পড়ে 'কোরো'। ১৯৭৭-এ থাইল্যান্ডে আক্রান্ত রোগীর সংখ্যা ছিল প্রায় ৫০০ জন। ভারতে এই রোগের লক্ষণ প্রথম দেখা দেয় আসামে ১৯৮২ সালে। ক্রমে ওই বছরের মে মাসেই সারা উত্তরবঙ্গ তা ছড়িয়ে পড়ে। এ প্রসঙ্গে জঃ চৌধুরী বলেন যে সরকারি হিচকি মতে সে সময় আক্রান্ত রোগীর সংখ্যা ৫০০ জন হলেও উত্তর ও দক্ষিণবঙ্গের প্রান্তে প্রায় ৩০০০ জনেরও বেশি আক্রান্ত হয়েছিল। জঃ চৌধুরী বলেন যে এই রোগের শিকার হয়েছিলেন, জঃ চৌধুরী বৈদ্য, জঃ জাকারি নাম কোরো হলেও অল্প বিশেষ এই মনোরোগের বিভিন্ন আকারিক নাম আছে। যেমন কলকাতায় সেইসময় এই রোগের কথা হত 'সিসকো রোগ', দক্ষিণবঙ্গের প্রান্তে হলে 'কিকি', কোচবিহার অঞ্চলে এ নাম 'ক্যাট'। কোরো রোগের কারণ সম্বন্ধে ও সক্রমিত বিভিন্ন ধর্মতাত্ত্বিক নিয়মকানুনের সঙ্গে সম্পর্কিত বলে মনে করেন মনোরোগ বিশেষজ্ঞরা। শরীর সম্পর্কে মানুষের মস্তিষ্ক ও মস্তিষ্ক এজন্য দায়ী। শরীরের দেখা গেছে, 'কোরো' রোগে আক্রান্ত মানুষের অধিকাংশেরই শিকার মান বেশ নিম্নে। অধিকা, বিকৃত কামনা, স্বপ্নে মনোরোগ 'কোরো' রোগের অন্যতম কারণ বলে মনে করেন বিশেষজ্ঞরা। মহিলাদের ক্ষেত্রে প্রচলিত পরিপাত বা শরীরিক অসুস্থতার এম জন্ম দায়ী। অনেক সময় সংক্রান্তিত এবং উপযুক্ত চিকিৎসার অভাবে আক্রান্ত রোগীর মৃত্যু হওয়ার সম্ভাবনা হয়ে যায়।

Fig.1. The author with a Koro patient at Taldi village, South 24-Parganas. A report in a Bengali daily, 10th July, 1993.

fear of death, since last ten months. He had a severe food-poisoning ten months ago and was admitted to the Infections Diseases Hospital and suffered extreme weakness and lassitude. The following two months after discharge he was so disabled that it restricted all his social mixing and turned him into "an unattractive, skin and bone figure". Health and strength then became his primary concern and he consulted a number of physicians and consumed lots of tonics, tablets and injections in vain. His eight-year long love affair also broke during this time and added further mental stress. At this point of time he experienced diminution of sexual drive and strength with reduced penis size (by about 2 cm.) due to partial indrawing of penis into the abdomen. This added further anxiety to his already existing health related preoccupations and he started consulting different health facilities and astrologers, palmists and folk-healers for cure. On examination he was found to have moderate depression (score on Hamilton rating scale 20) with marked hypochondriacal concern of diverse bodily dysfunctions. He started masturbation at the age of 14 with a recent frequency of 2-3 times a month with usual fantasy. He had three heterosexual contacts, all of which were partially successful. He had no prior knowledge of Koro.

DISCUSSION

The Koro epidemic of 1982 affected all the sixteen districts of the state. The present occurrence of cases, from north to south districts, is indicative of its (Koro) endemicity in the region.

Analysis of the present cases highlights four important clinical phenomena. Firstly, fear of penis loss may well be the ideational component of Koro anxiety. Secondly, the stereotyped, recurrent attacks of penile retraction over a considerable period of time provide a scope for a newer nosology of 'Chronic Koro' for such cases. Absence of acute anxiety, presence of predominant fear of sexual invalidism and time course are the main differential diagnostic points from those of classical Koro. Similar cases of recurrent Koro have also been reported in the literature (Gwee, 1963; Berrios & Morley, 1984; Oyebode et al., 1986; Adityanjee &

Subramanian, 1991). Thirdly, two of the cases of North Dinajpur district exemplify the genital depersonalization as psychological reaction following cannabis smoking. Similar pathoplastic effect of heroin chasing in causing Koro is also reported (Yap, 1965a; Chowdhury & Bagchi, 1993). The fourth important finding is the genital preoccupation of hypochondriacal patients, a not very uncommon association in our culture (Neki, 1973). It is also postulated that Koro in some cases may be the manifestation of a hypochondriacal stress response (Rosenthal & Rosenthal, 1982) or a symptom of chronic somatization (Edwards, 1984).