



NEWSLETTER

GALLE MEDICAL ASSOCIATION

December 2018; Volume 18, Issue 2

ISSN 2550 -3316



Eclipse over Watchful Forest. © 2013 Cedar Lee

Contents

- | | | | |
|--|-----------|---|-----------|
| ◆ Glutathione as a depigmenting agent; recommendations according to current evidence | (Page 01) | ◆ Short Story | (Page 06) |
| ◆ Poem | (Page 03) | ◆ Poem | (Page 12) |
| ◆ Cover Story | (Page 03) | ◆ 77 th The Annual Academic Sessions of GMA 2018 | (Page 12) |
| ◆ Gillick competence | (Page 04) | ◆ Photo Gallery | (Page 13) |

GMA Office, Teaching Hospital, Karapitiya, Galle

Tel / Fax: 091-2232560; e-mail: gmathk@gmail.com

Web site: www.gma.lk

Editors: Dr. Eisha Waidyarathne & Dr. Satish K. Goonesinghe

Glutathione as a depigmenting agent; recommendations according to current evidence

Glutathione is an antioxidant available as tablets, capsules, lozengers, topical agents and parenteral preparations. Being an antioxidant, glutathione exerts pigmenting effects by shifting melanogenesis from eumelanin to pheomelanin. Further it inhibits tyrosinase enzyme which is the rate limiting step in melanogenesis by binding to copper containing active site of the enzyme.

Oral and topical glutathione

Efficacy and safety of oral glutathione have been evaluated by two published studies. A randomized double-blind placebo controlled study administered glutathione 250 mg bd for four weeks reported, significant reduction in melanin indices in two sites, out of six when compared to the placebo (1). Thirty medical students were recruited per group in this study. Handog et al conducted an open label study administrating glutathione 250 mg bd for four weeks showed a significant reduction in melanin index in 30 Filipino women (2).

Watanabe et al in randomized placebo controlled clinical trial demonstrated topical glutathione 2% lotion, twice per day for 10 weeks is an effective way to achieve temporary skin whitening. Above studies, did not report major adverse effects with oral and topical glutathione. However they had several limitations such as short duration, small sample size, participants being young healthy subjects, and lack of glutathione measurements (3).

Although oral and topical agents were well tolerated, the evidence for the effectiveness is not strong enough to come to any consensus. Further, long-term safety has not been established and warrants more extensive clinical trials.

Intravenous (IV) glutathione

When it comes to IV glutathione recently, Zubair et al published the first place study of IV glutathione with regard to its depigmenting activity. In this randomized placebo controlled study, treatment group was given, 1200 mg IV glutathione twice a week for six weeks (4). Control group received normal saline. Results did not show significant lightening effect; further the observed improvement was lost during follow up period. In addition, almost all subjects developed adverse effects including liver derangement in 8 patients and anaphylaxis was reported in one subject.

The reported adverse effects following IV glutathione include adverse cutaneous eruptions including potentially fatal Stevens-Johnson syndrome and toxic epidermal necrolysis, severe abdominal pain, thyroid dysfunction, renal dysfunction, and lethal complications such as air embolism and potentially fatal sepsis (5).

The Food and Drug Administration, Department of Health in Republic of Philippines, recently issued a position paper warning the public about off label use of glutathione. Recent editorial of British

Medical Journal also warned about the dangers and unethical use of glutathione for skin whitening (6). US-FDA has banned the use of intravenous form of glutathione for skin whitening (7).

Therefore, with the above evidence, it can be concluded that the current evidence in favor of glutathione therapy for hyperpigmentation is not sufficient. Adverse effect profile of IV glutathione should be considered seriously.

Since the evidence to date for the use of IV glutathione as a therapeutic modality for improving skin tone or pigmentation is minimal and considering the potential and serious adverse effects associated, administration of IV glutathione should not be recommended.

P L G C Liyanage

Senior Lecturer in Pharmacology

Faculty of Medicine, University of Ruhuna

P L A N Liyanage

Specialist in Dermatology and Lecturer in Community Medicine

Faculty of Medicine, University of Ruhuna

References

- Arjinpathana N, Asawanonda P. Glutathione as an oral whitening agent: a randomized, doubleblind, placebo-controlled study. *J Dermatol Treat.* 2012;**23**(2):97–102.
- Handog EB, Datuin MSL, Singzon IA. An open-label, single-arm trial of the safety and efficacy of a novel preparation of glutathione as a skinlightening agent in Filipino women. *Int J Dermatol.* 2016;**55**(2):153–7.
- Watanabe F, Hashizume E, Chan GP, Kamimura A. Skin-whitening and skin-condition-improving effects of topical oxidized glutathione: a double-blind and placebo-controlled clinical trial in healthy women. *Clin Cosmet Investig Dermatol.* 2014;**7**:267.
- Zubair S, Hafeez S, Mujtaba G. Efficacy of intravenous glutathione vs. placebo for skin tone lightening. *J Pakistan Assoc Dermatol.* 2017;**26**(3):177–81.
- Sonthalia S, Jha AK, Lallas A, Jain G, Jakhar D. Glutathione for skin lightening: a regnant myth or evidence-based verity?. *Dermatology practical & conceptual.* 2018 Jan;**8**(1):15.
- Dadzie OE. Unethical skin bleaching with glutathione. *BMJ.* 2016;**354**:i4386
- <https://www.fda.gov/ForConsumers/ConsumerUpdates/ucm460788.htm>

විස වූ ලේ නෑ කම

මගේ ම ලේ වලින් හැඳුනු
 මගේ ම ලේ කිරිකර බිඳු
 මගේ ම ලේ හින්දයි අද
 මගේ ම පුතු දුක් විඳින්නේ
 කැටි ගැහෙන්නෙ නැතියිලූ ලේ
 විසලූ උඹට මගේ ම ලේ
 හිතල කරපු දෙයක් නොවේ
 සමාවෙයන් මවට උඹේ

රාජ කුමාරියක නො වෙමි
 හැඳුනෙ වැඩුනෙ ගම් පියසේ
 ජීවිතේට දුක් කරදර
 උරුම බව ද නොදැන නො වේ
 පුතුව හැඳුවේ මලක් වගේ
 වැටෙන්න ඉඩ දෙන්නෙ නැතිව
 සෙල්ලමකට විතරක් නොව
 ඇවිදින්නත් ඉඩක් නො දී

ඉස්කෝලේ ගේට්ටුවෙන්
 ඇතුල් කරන විට උදේට
 දඟ කරන්න එපා කියල
 නොවැඳ වැඳල පිංසෙඬු වෙල
 කුවාලයක් කර ගනීද
 තැම්බි තැම්බි ගෙවා දවස
 හැන්දෑවට එක්ක යන්න
 ඉස්කෝලේට මං එනකොට
 සෙල්ලම් පිට්ටනියෙ කොනක
 වාඩි වෙලා ඉන්න විදිය
 වාවන්නට බෑ දැක්කම
 නෙකු කඳුලෙන් වැසී යනව

මේ දුක මට නො වී පුතුවට
 විඳින්න වුනු නිසයි මෙ දුක
 සියුමැලි වූ ළපටි සිතින්
 දරා ගන්නෙ කෙලෙස මෙ දුක
 දුවල පැනල සෙල්ලම් කර
 ඉන්නට බැරි හින්ද පුතුවට
 කොච්චර දුක හිතෙනවාද
 මට විතරක්වත් කියන්න



වසන්ත දේවසිරි

ලමා රෝග පිළිබඳ මහාචාර්යය

ලමා රෝග අධ්‍යනාංශය, වෛද්‍ය පීඨය, කරාපිටිය

Cover story

Solar eclipses are rare, and have always been mysterious, exciting, special events for humanity. They are so magical to earthlings, thus invariably associated with myths and superstitions. A solar eclipse occurs when the moon passes between earth and the sun aligning the three of them on a single trajectory, thereby totally or partially obscuring the image of the sun for a viewer on earth. A total solar eclipse occurs when the moon's apparent diameter is larger than the sun's, blocking all direct sunlight, turning day into darkness. Totality occurs in a narrow path across earth's surface, with the partial solar eclipse visible over a surrounding region thousands of kilometers wide.

In the year of 1955, on 20th of June, a total solar eclipse was visible over Sri Lanka, it being one of the best locations to view it. When darkness dispelled the light of day around 10 am; it made history not only because it was the longest solar eclipse with a maximum duration of 7 minutes 8 seconds, since the 11th century until the 22nd century, but due to a totally different series of events that followed through.

Prior to the eclipse, an astrologer had predicted that any dark complexioned person who drank a decoction made of "Wada Kaha"(Acorus calamus), an indigenous plant, during the eclipse hours would become fair. It was what's called a "Kema" in local parlance, a secret and often whispered cure. Those were days when skin whitening agents were not available for both women and men. Just as the land was returning to the light of day after the brief "night" of the eclipse, young women all over the country, were throwing their guts out and collapsing in exhaustion with the "Wada Kaha" taking effect. Worried parents and guardians were rushing young women to hospitals, doctors and the nearest clinics; the under-developed ambulance service of those days was strained to its limits as were the doctors in all hospitals, to cope with what seemed a terrible epidemic that had spread throughout the country. Many believed it to be the malefic effects of the solar eclipse. Alas, there was no miracle fairness potion! This incident did give rise, however, to several songs with very catchy lyrics – the Baila song "Wada Kaha Sudiya" is popular even today!

The cover image is a painting by Cedar Lee, oil on wood, that captures the beauty of total solar eclipse; a spectacular exploration of light against darkness

Sources

- **New take on Wada Kaha Sudiya** By Lucien Rajakarunanayake www.island.lk/2009/07/25/features2.html
- https://en.wikipedia.org/wiki/Solar_eclipse_of_June_20,_1955

Gillick competence

Valid consent to treatment is vitally important in medical practice both in the protection of patients and, for those providing treatment, as a defense against criminal charges of assault or battery or civil claims of trespass against the person. In order for consent to be valid, the person giving it must be competent to make a decision on that particular matter. Adults, those over 18, are assumed to be competent unless there is evidence to the contrary, in which case their mental capacity should be assessed in the usual way. Very young children would not normally be competent and so decisions must be made on their behalf by those with parental responsibility. However, between these two groups, things become more complicated, sometimes producing cases of great human sensitivity and legal complexity.

The 1989 United Nations Convention on the Rights of the Child established rights in which, in every action concerning a child, the best interests of that child should be considered. Article 24 describes children as having rights equal to the rights of an adult in relation to the provision of health care. Article 12, which relates to children's health, specifies no age at which a child should be deemed to be mentally competent but rules that understanding and wisdom are essential attributes for making their own decisions.

The law regarding competence of children under the age of 16 was established in the case of *Gillick v West Norfolk and Wisbech Area Health Authority* ([1985]3AllER402). In 1974, the Department of Health and Social Security (DHSS) issued a circular to area health authorities containing guidance on giving contraceptive advice. A small part of this guidance related to giving of such advice to girls under 16.

The guidance essentially comprised: A doctor prescribing contraceptives to a girl under 16 would not act unlawfully as long as the doctor acted in good faith to protect her from harm. Doctors should if possible try to involve parents. But, there might be exceptional cases where this was not possible or appropriate. And, in such cases, it was up to the doctor's clinical judgement whether or not to prescribe contraceptives.

Mrs. Victoria Gillick, the mother of five daughters under the age of 16, was concerned by the terms of the circular issued by the DHSS. She wrote to the West Norfolk and Wisbech Area Health Authority asking for an assurance that none of her daughters would be given contraceptive or abortion treatment while they are under 16 without her prior knowledge and consent and also for an assurance that should any of her daughters seek advice in a family planning clinic she would automatically be contacted in the interests of her children's safety and welfare. Not having received any assurance satisfactory to her, Mrs. Gillick sued the area health authority and the DHSS.

Her case was dismissed in the first instance but successful in the Court of Appeal. The Department consequently appealed to the House of Lords where it was held: Parental rights exist only for the benefit of the child (*Hewer v Bryant* [1970] 1 QB 357). The parents' rights consequently yielded to the child's when she reached sufficient understanding and intelligence to be able to make up her own mind. A doctor exercising his clinical judgement in giving contraceptive advice and treatment to a girl under 16 without her parent's consent would not be guilty of an offence. Doctors have discretion to give contraceptive advice or treatment to girls under 16 without parents' knowledge or consent,

provided the girl has sufficient understanding and intelligence to understand fully what is proposed.

They agreed that Section 8, part 3 of the Family Law Reform Act 1969 left open the possibility that consent from a child under 16 could be valid. In addition, they ruled that there was no reason to suppose that advice and treatment for contraception should be regarded differently to any other medical advice or treatment in terms of consent. While consent of the parents should normally be sought, any medical examination or treatment could be carried out with the consent of the child if capable of understanding what is proposed and of expressing his or her own wishes'. It is important to note that the child's ability to understand and consent to a treatment will depend substantially on what treatment is proposed. The judges in Gillick case made clear that competence in children was 'situation dependent' in other words it had to be objectively assessed in each particular case and the fact that a child was competent to consent to one treatment by no means guaranteed competence for another.

The General Medical Council (GMC) issued revised guidance for doctors in dealing with patients under the age of 18. It advises doctor should involve children as far as possible in decision making, even if they are not competent to make decisions on their own. A child is competent to make a decision if he understands 'the nature, purpose and possible consequences of investigations and treatments doctor propose, as well as the consequences of not having treatment'. The guidance stresses that competence is situation dependent: 'It is important that doctor assess maturity and understanding on an individual basis and with regard to the complexity and importance of the decision to be made'. The GMC also advises that where children lack capacity to consent, parents can consent for them. If two parents disagree, it may be necessary to seek legal advice. If a child is judged to have capacity to consent, he should be encouraged to consult his parents but 'doctor should usually abide by any decision they have capacity to make themselves'.

While the case of Gillick provided welcome clarification to the law regarding competence to consent to treatment of children under 16, GMC revised guidelines further enhanced its application specifically in the area of contraception. Even up to date, doctors all over the world use these guidelines whenever they face the challenge of treating mature minor patients.

R H A I Rathnaweera

Senior Lecturer

Department of Forensic Medicine, Faculty of Medicine, University of Ruhuna

References

- Gillick v West Norfolk & Wisbech Area Health Authority and Department of Health & Social Security (1985).
- United Nations. United Nations convention on the rights of the child. Geneva: Office of the United Nations High Commissioner for Human Rights, 1989.
- Department of Health. Best practice guidance for doctors and other health professionals on the provision of advice and treatment to young people under 16 on contraception, sexual and reproductive health (2004) London: Accessed via www.dh.gov.uk/en/Publications/ Publications Policy and Guidance

ඒරොප්පෙක් එහෙමයි

සුභ සැන්දැවක්..... නෝනාවරුනි, මහත්වරුනි, චූඛායි සිට ලන්ඩන් බලා යන ගුවන් ගමනක් සඳහා බ්‍රිටිෂ් එයාවේස් කෙරේ විශ්වාසය තැබීම ගැන අපි ඔබ හට පළමුව ස්තූතිවන්ත වන්නෙමු. ලන්ඩන් දක්වා අපගේ පියාසර කාලය පැය හතරයි මිනිත්තු හතළිහකි. අපි සන්ධ්‍යාවේ හයයි තිහට ලන්ඩන් හිතෘ ගුවන් තොටුපලට ළගා වීමට බලාපොරොත්තු වන්නෙමු. ඔබට සුභ ගුවන් ගමනක් හා සුභ දවසක්..... ස්තූතියි.

මා රජයේ ඉහළ යැයි සැලකෙන නිලධාරියෙකි. රාජකාරි කටයුත්තක් සඳහා කොළඹ සිට ඇමරිකාවේ වොෂින්ටන් නගරය දක්වා බලා යාමට මා හට පැවරුණු දින, මට දැනුණේ මා මරන්න යවන්නාක් මෙනි. ඇමරිකාවට පය තැබීමට බොහෝ රජයේ නිලධාරීන් පුලපුලා බලා සිටියද මා මෙතරම්ම එයට අකමැති ඇයිදැයි ඔබ පුදුම වනවාට සැකයක් නැත. මා ස්වභාවයෙන්ම ගුවන් ගමන් වලට බියයි. බාහසුලුය.

ගුවන් යානයට නැග්ග වෙලේ සිට මාගේ හදවත වේගයෙන් ගැහේ. මේ අඩි තිස්පන්දාහක් උඩින් යන යකඩ ගොඩ කොයිවෙලේ බිමට කඩා වැටෙද යන සිතිවිල්ල කිසිලෙසකින්වත් මගේ සිතෙන් මා හට ඉවත් කරගත නොහැකිය. කොළඹ සිට වොෂින්ටන් දක්වා දිගටම ගුවන් කාලය පැය විසි හතරකටත් වැඩිය. එය කිසිලෙසකින්වත් දරාගත හැකි නොවේ. ගුවන් ගමන් සඳහා බිය, දුර්වල මනසක් හිමි මා හට එවැනි ගමනක් යනවා තබා සිතාගතවත් නොහැකිය. එහෙත් මේ ගමන වෙනත් කිසිවෙක් මත පැටවිය නොහැකි නිසාවෙන් මා විසින් යා යුතුවම ඇත.

මඳක් කල්පනාකාරී වූ මම අවසානයේ ගමන අදියර දෙක තුනකට කඩා යාමට තීරණය කළෙමි. කොළඹ සිට චූඛායි බලා ගොස්, චූඛායි වලදී පැය දෙක තුනක විවේකයක් ලබා ලන්ඩන් බලා පියාසර කිරීමට තීරණය කළෙමි. ලන්ඩන් වල වූ මගේ මිතුරෙකු හා දින දෙකක් ගත කිරීමෙන් පසු මම නැවත සප්‍රාණිකව වොෂින්ටන් බලා පියාසර කරමි.

දුහුවිලි වැදී පුස්තක තිබූ පරණ ගමන් බැග දෙකක් එළියට ගත් මම ඒවා අවිච්චි වේලෙන්ට දැමුවෙමි. ඒවා වේලුනාද නැද්ද යන්න මම නොදනිමි. එහෙත් මගේ සුරතල් සුනඛයින් දෙදෙනා අවිච්චි නැපීම සඳහා ඒවා උඩ ලැගීම වැළැක්වීමට සෑහෙන උත්සාහයක් ගැනීමට සිදුවූ බව මාගේ බිරිඳ පැවසුවාය.

ඇඳුම් බැග ඇසිරීමට මාගේ බිරිඳ මා හට උදව් වූවාය. බැග් වල වූයේ ලිපි ලේඛන, මාගේ ඇඳුම් පැළඳුම්, ලන්ඩන්වල සිටින මාගේ මිතුරාට තිලිණ කිරීමට මිලට ගත් තේ පැකට්ටු හා අනෙකුත් අඩුම කුඩුම පමණි.

“තාත්තා ඔය තරමට ජ්ලේන් එකේ යන්න බය නම් ඔය ගමන නැවේ යන්න තිබුණානේ. හැබැයි ගිහි-එන්න මාස දෙකක් විතර යාවි” කරදඩු උස් මහත් වී ඇති මගේ දියණිය පැවසුවාය.

“තාත්තේ, තාත්තා බය නැතුව යන්න. ගුවන් ගමන් වාර මිලියන දෙක හමාරකට එක ජ්ලේන් එකක් විතරයි කඩන් වැටෙන්නේ. ඉතිං සම්භාවිතාව පැත්තෙන් ගත්තොත් තාත්තා සාමාන්‍ය විදියකට හැරෙන්න වෙන අයුරකින් පොළවට පාත්වෙන්න විදියක් නැහැ.” ඒ ගණිතය විෂය ධාරාව හදාරන මාගේ පුතාය. මම මුවින් නොබැන උන්නෙමි.

“බය වෙන්න එපා අනේ..... ඔය බිරි වීදුරුවක් හරි මොනව හරි ටිකක් බිලා නිදාගෙන යන්න බලන්න. මට ඔය ගමන එන්න පුළුවන් උනානම් මං ඔය ගමන යන්නේ කොච්චර සංතෝෂයෙන්ද?” ඒ මගේ බිරියයි.

කඩවත පිහිටි මගේ නිවසේදී මම නිවැසියන්ට සමු දුන්නෙමි. දරුවන් දෙදෙනා මගේ ගමන් මලු මෝටර් රථය තුළට පැටවූවෝය.

මෙතෙක් වේලා කොහේදෝ වහං වී සිටි අපගේ සුරතල් සුනඛයින් දෙදෙනා කොහේදෝ සිට දුවවින් මාගේ ඇඟට පැන ලෙවකමින් මාව පහරු ගාන්නට පටන් ගත්තේය. බිරිඳ කෙතරම් උත්සාහ කරත් ඔවුන් ඉවත් කරගත නොහැකි බව මම දනිමි. මම ඔවුන් දෙදෙනා සුරතල් කර සිපගෙන, නැවත එනබව ආදරයෙන් පැවසූ පසු, ඔවුන් දෙදෙනා මා කෙරෙන් ඉවත්ව මා හට වාහනයට නැගීමට ඉඩ දුන්නෝය.

කටුනායක සිට ඩුබායි බලා ගත වූ ගුවන් කාලය සැහැල්ලුවෙන් ගත කිරීමට මම සමත් වූනෙමි. සංග්‍රහශීලී සුභද සේවය හා යාබද අසුනේ වූ මගියා හා සුභදව බොහෝ දේ ගැන කථාබස් කළ හැකිවීම නිසා ගුවන් ගමන ගැන බියක් මේ කාලය තුළ මා සිතට ආවේම නැත. කොටින්ම කිව්වොත් එය ප්‍රසන්න ගුවන් ගමනක් විය.

මම සැහැල්ලුවෙන් ඩුබායි ගුවන් තොටුපල වෙත පිය නැගුවෙමි. තීරු බදු රහිත සාප්පු, විවිධාකාර සල්පිල්, හෝටල හා සම්භාහන මධ්‍යස්ථාන නරඹමින් ගුවන් තොටුපලේ ඔබ මොබ සැරිසැරු මට එම පැය තුනහමාරද නොදැනීම ගෙවී ගියේය.

ඊළගට ගත කිරීමට තිබුණේ ඩුබායි සිට ලන්ඩන් දක්වා වූ ගුවන් කාලයයි. අපිට පුරුදු නැති තීරස ආහාරපාන හා කලු හමට ගරු නොකරන ගුවන් සේවිකාවන්ගේ රැවුම් ගෙරවුම් නිසා මේ ගුවන්ගමන මුල සිටම මා වෙත ඇති කරේ අප්‍රසන්න බවකි. හිතෙන් මම සුද්දන්ට වෙර කිරීමට පටන් ගනිමි.

අපි ඒ කාලේ කොපමණ දියුණු ජාතියක්ද? මුත් කුමන්ත්‍රණය කරල අපිව හේද බින්න කරල යටත් කරගන්නා. ඊට පස්සේ අපේ දේ ටික ටික කොල්ල කා ගන්න පටන් ගන්නා. අපේ සාරධර්ම, සංස්කෘතිය විනාශ කරා. අපට නිදහස දුන්නා කිව්වට අපිව වක්‍රාකරයෙන් යටත් විජිතයක් විදියට තියා ගන්නා. අදටත් ආර්ථික, සමාජීය, මානව හිමිකම්, මෙකී නොකී උගුල්වල අපව පටලමින් අපිව යටත් කරගෙන ඉන්නවා. ජාතියක් විදියට, සංස්කෘතියක් විදියට, වෙනම අන්‍යන්‍යතාවයක් ඇති පිරිසක් විදියට අපිට නැගිටින්න දෙන්නේ නැ..... පර සුද්දෝ”

ක්‍රෝධය මසිත තුළ ඇතිවෙත්ම ගුවන්ගමන ගැන තිබූ හීනිය කෙමෙන් කෙමෙන් මසිතින් අතුරුදන් වූයේය. කෙසේ හෝ අපහසුතාවෙන් අප්‍රසන්න සිතින් ඩුබායි සිට ලන්ඩන් දක්වා ගුවන් කාලය කා දැමීමට අවසානයේ මම සමත් වූයෙමි.

සුඛ සන්ධ්‍යාවක්..... නෝනාවරුනි, මහත්වරුනි..... දැන් ලන්ඩන් වේලාව පස්වරු භයයි දභයයි. තව මිනිත්තු දභයකින් පමණ අප ගුවන් යානය ලන්ඩන් හීතෘ ගුවන් තොටුපල වෙතට ගොඩ බැස්සවීමට නියමිතයි. මේ වන විට හීතෘ ගුවන් තොටුපලේ උෂ්ණත්වය අංශක පහළොවක් වන අතර එහි ඇත්තේ පැහැදිලි අහසක් හා ප්‍රසන්න කාලගුණයකි.

“යානාව ගොඩ බස්සන විට ආසන පටි තද කරගන්නා ලෙස ඔබගෙන් ඉල්ලා සිටින අතර, බ්‍රිටිෂ් එයාර්වේස් BA910..... යානාවේ නියමු, කපිතාන් ජෝන් කොස්ටර් හා කාර්ය මණ්ඩලය ඔබ හට සුභ අනාගතයක් ප්‍රාර්ථනා කරයි”.

යන්තං ලන්ඩන් වලටත් ආවා..... යාඵවා ගුවන් තොටුපලට ඇවිත් ඇති මං එක්කන් යන්න..... රූට ටිකක් නිවිහැනහිල්ලේ කථා කරකර හිටියහැකි. මං හිතන්නේ මේ මගේ යාඵවා මට හම්බවෙන්නේ අවුරුදු දොළහකට විතර පස්සේ.

ධාවන පථයට පාත් වූ ගුවන් යානය වේගය අඩු කොට ඊළග මිනිත්තු පහ ඇතුළත මගී පර්යන්තය වෙත හිමිහිට ධාවනය කොට නතර කරන ලදී. අත් ගමන් බැගය ගත් මම අත් මගීන් සමග

ගමන්මලු ලබාගන්නා ස්ථානය වෙත පිය නැගීමට පටන් ගනමි.

මට යානාවෙන් පිට වී කොරිඩෝව දිගේ යා ගත හැකි වූයේ මීටර කිහිපයක් පමණි. ප්‍රධාන ගොඩනැගිල්ලට ඇතුළු වනවාත් සමගම මා වෙත වලිගය වනමින් පැමිණියේ කෝපි පැහැති ලැබිරඩෝර් වර්ගයේ බල්ලෙකි. මොහොතක් මා ඉව කළ බල්ලා මා බොහෝ කලක සිට දැන හඳුනා ගෙන සිටි පරිද්දෙන් වලිගය වනමින් මුවින් මිතුරු ශබ්දයක් පිට කරමින් මාගේ ඇඟ පහුරු ගාන්නට විය. මම කවදත් සතුන්ට සුනඛයින්ට ආදරේය. සුද්දන්ගේ රටේ වුවත් බල්ලා බල්ලාමයි. මම උගේ බෙල්ලේ යට පැත්තේ අත ගැවෙමි. උඟ තව තවත් නගුට වනමින් මා හට ළං වුවේය.

“අයිතිකරුගේ අතින් මිදී පලා ආ බල්ලෙක් වගේ, අභිංසක එකෙක්, සමහර විට මේ යානාවේම පැමිණි මගියෙකු විය හැකියි.” බල්ලා අමතක කර මම ඉදිරියට ඇදුනෙමි. මට යා ගත හැකි වූයේ තවත් යාර දහයක් හෝ දොළහක් පමණි. මෙවර මා වෙත කඩා පැත්තේ උස මහත කලු ජර්මන් ඡෛපර්ඩ් වර්ගයේ බල්ලෙකි. උගේ හැසිරීමද පෙර සුනඛයා පරිදීම විය. මම උඟ අතගැමට තැත් කළා පමණි.

මා වටා රොක් වූයේ ගුවන් තොටුපලේ ආරක්ෂක නිලධාරීන් රංචුවකි. ඔවුන් මා හට ගමන් බැගය බිම තබා අත් එසවීමට විධාන කළේය. විකෂිප්ත මනසින් මම ඔවුන්ට කීකරු වුනෙමි. මාගේ ඇඳුම්වල සාක්කු හා ඇඟපත අතගා බැලූ ඔවුන් මා සතු අවි ආයුධ නැති බව සැක හැර දැනගත්තේය.

“මේ මොන විකාරයක්ද?” මම කිසිවක් තේරුම් ගත නොහැකිව කල්පනා කළෙමි.

“අප සමග එන්න” එය ඉල්ලීමක් නොව අණ කිරීමකි, විධානයකි. මා කිසිවක් කීමට උත්සාහ කළ නමුදු ඔවුන් මා කිවි දෙය ගනන් ගත්තේ නැත.

රිචෝල්ටර් මා දෙස මානාගත් කලු ඇඳුමින් සැරසුණු ගුවන් තොටුපල නිලධාරීන් දෙදෙනෙක් මගේ ඉදිරිපසින් ගමන් කරයි. මම නිහඬව මැදින් ඉදිරියට ගමන් කරමි. මගේ පසුපසින් එවැනිම රිචෝල්ටර් මානාගත් නිලධාරීන් තුන් දෙනෙකි. මරණ බයින් ත්‍රස්ත වීමට සිදුවූ අවස්ථාවක් වුවත් මෙවෙලේ මසිතට කිසිදු බිය ජනක හැඟීමක් පැමිණියේ නැති බව කිව යුතුමය.

“මුන්ට වැරදිලා. මේ භයානක ත්‍රස්තවාදියෙක් ගෙනයන විදියට මං ගෙනියන්නේ..... කවුරු හරි එක්ක පටලවිලා ඇති..... මොනව කියල කරන්නද..... මේකේ අග මුල හරි වැරද්ද මුන්ම හොයාගන්නේ නැතුවය..... අනික තර්ක කරා කියලා මොනව කරන්නද..... සිද්ධ වෙන දේ බලාගෙන ඉන්න එක විතරයි මට කරන්න තියෙන්නේ.”

අපි මගී පර්යන්තයෙන් බැහැර පටු කොරිඩෝවකට ඇතුළු වූයෙමු.

“මුන්ට වැරදිලා..... ගුරුන්ටත් අකුරු වරදිනවා කියලා කිව්වනේ. මට කියන්න තියෙන්නේ සුද්දන්ටත් වරදිනවා කියලා විතරයි.....”

මෙවැනි වැරදීමක් නිසා මා මීට පෙරද නරක අත්දැකීම් ලබා ඇත. විශ්වවිද්‍යාල කාලයේ එක්තරා විෂයක් අප හට ඉගැන්වූයේ තිස්ස සිල්වා මහාචාර්යතුමායි. එතුමා ඉගැන්වූ එම විෂයට මා ඉතා හොඳින් පිළිතුරු ලියුවත් අවසානයේ මා එම විෂයෙන් අසමත්ව තිබිණ. දැඩි සේ කලකිරී සිටි මම ඔහු හමු වී මේ ගැන තර්ක කිරීමට ඉටා ගනිමි. මිනිත්තු දෙක තුනක් පමණ තිස්ස සිල්වා මහාචාර්යවරයා සමඟ කථා කිරීමේදී සිදුවී ඇති දෙය මම තේරුම් ගනිමි. මහාචාර්යවරයාට වෙනත් ළමයෙක් හා මම මාරු වී ඇත. මගේ අවාසනාවට මම විභාගයෙන් අසමත් කර ඇති අතර, ඒ කියන ළමයා ඉතා ඉහළින් ලකුණු ලබා තිබිණි. මහාචාර්යවරයා මා හට ඒ බව නොහැඟවීය.

“මම මෙතුවක් කල් හිතා හිටියේ ජයන්ත වන්නිආරවිචි කියන්නේ තමන්ට කියලා.” මහාචාර්යවරයාට කියවුණි.

“හරි වැඩේනේ අයිසේ, තමුසේ යන්තනේ ශේල් වෙලා තියෙනේ. පොඩ් දෙයක් තමයි මීස් වෙලා තියෙනේ. කමක් නෑ. ලබන සැරේ නිකං ඇවිල්ලා..... ඔව් පාඩං කරන්න ඕන නෑ..... නිකං ඇවිල්ලා විහාගෙට වාඩ් වෙනවාකෝ..... ඕක පාස් වේවි.”

නොවරදවාම මුන්ට වෙලා තියෙනේත් ඕකම තමයි..... පටු අඳුරු කොර්ඩෝවෙන් අපි හතර වටින් කැමරා සවි කරන ලද පුළුල් කාමරයකට ඇතුළු වූයෙමු. මා මේ කාමරයට ළඟා වන විටත් මාගේ ඉතිරි ගමන් බෑග් දෙකම කාමරයට මැද තබා තිබිණි.

ආරක්ෂක නිලධාරීන් මාගෙන් ඇසුවේ ප්‍රශ්න කිහිපයකි.

“ඔබට ඉංග්‍රීසි කථා කරන්න පුළුවන්ද?”

“ඔව් ඉතාමත් හොඳින්”

“ඔබට ඉංග්‍රීසි බසින් ලියන්න පුළුවන්ද?”

“ඔව් ඉතාමත්ම හොඳින්” මම උත්තර දුන්නෙමි.

“මේ ගමන් බඩු බෑග් දෙක ඔබගේ යැයි හඳුනානවාද?”

මඳක් පරීක්ෂා කර බැලූ මම “ඔව්” යැයි පැවසීය.

“ඔබ කොළඹින් භාර දුන් චේලේ සිට මේ ගමන් මලු දෙක කිසියම් අයුරකින් විවෘත කර ඇති බවක් හැඟේද?”

මම බෑග් දෙක සෑහෙන වේලාවක් ගෙන පරීක්ෂා කර බැලුවෙමි. ඉබ් යතුරු ඇර නැත. කැපුම් පාරක් තබා සිරිම් පාරක්, බෑගයේ මැහුම් ලිහි ගිය බවක්ද පෙනෙන්නට නැත. ගුවන් තොටුපල රේගුව විසින් තැබූ මුද්‍රා ඒ අයුරින්ම තිබේ..... මේ ගමන් මලු දෙක කිසිවෙකු හෝ විවෘත කර නැති බව මට විශ්වාසයි.....

“මේ බෑග් දෙක කවුරුත් විවෘත කර නැහැ. මට ඒ ගැන විශ්වාසයි” මම පැවසුවෙමි.

විශ්මයෙන් සිය නළලන රැළි කරගත් ප්‍රධාන ආරක්ෂක නිලධාරියා මා හට වාඩ් වන ලෙස දැන්වීය. මම කාමරයේ තිබූ එකම හා කුඩා මේසය ඉදිරිපිට අසුන් ගනිමි. පිටපත් තුනකින් සමන්විත දීර්ඝ දිවුරුම් ප්‍රකාශයක් කියවා තේරුම් ගෙන පුරවා අත්සන් කිරීමට මා වෙත භාරදෙන ලදී.

..... රටේ රටවැසියෙක් වන මම..... ගුවන් යානාවෙන්, ලන්ඩන් වෙත.....සිට පැමිණි.....දරණ ගුවන් ගමන් බලපත් අංක දරන මගියා වෙමි.

මගේ අත් බෑගය හා අනෙකුත් ගමන් මලු(දෙක) කිසිවෙකුත් හෝ ගුවන් ගමනේදී විවෘත කර නොමැති බවට සහතික වෙමි. එසේම මේ අත් බෑගය හා අනෙකුත් ගමන් මලු මා විසින් හෝ මාගේ සෘජු අධීක්ෂණ යටතේ අසුරන ලද ඒවා වේ. මෙහි කිසියම් තහනම් භාණ්ඩයක් වෙනොත් එහි වගකීම මා භාරගැනීමට බැඳී සිටිමි.

.....
.....
.....

වෙන දෙයක් උනාවේ. මා ත්‍රස්තවාදියෙක් නොවෙමි..... තහනම් බඩු භාණ්ඩ මාගේ ගමන් මල්ලේ නොවේ..... පෝරම පුරවා පැහැදිලිව අත්සන් තැබුවෙමි.

පෝරමය භාරදී මම මොහොතකට සන්සුන් වුවා පමණි. නැවතත් කාමරයට ඇතුළු වූයේ පෙර කී බලලත් දෙදෙනාය. උන් දෙදෙනාම මා කලක සිට හඳුනන පරිද්දෙන් කුං කුං යන්න ශබ්ද නගමින් වලිගය වනමින් මාව ලෙවකන්නට පටන් ගත්තේය. මොහොතකට මගෙන් වෙන් වී මගේ ගමන් මල දෙකද ඉව කරමින් වලිගය වනන්නට පටන් ගත්තේය. ප්‍රධාන නිලධාරියා බැරෑරුම් එහෙත් හෙමිහිටි හා පැහැදිලිව කථා කිරීමට පටන් ගත්තේය.

“විරසිංහ මුදියන්සේලාගේ වර්ණකුලසූරිය මහත්මයා දැනුවත්ව හෝ නොදැනුවත්ව ඔබ මේ පසුවන්නේ ලන්ඩන් හිතෘ ශුවන් තොටුපලේ රේගු අත්අඩංගු වේ. අපගේ මන්ද්‍රව්‍ය අංශයේ ඉන්න හොඳම සුනඛයින් දෙදෙනා ඔබත් ඔබගේ ගමන් මල දෙකත් ඉවකර හඳුනා ගන්නා. මේ සුනඛයින්ට වැරදීමට ඇති ඉඩකඩ අඩුයි. අප හට සිදුවනවා ඔබගේ ගමන් මල එකින් එක ඉබ් යතුරු හැර පරීක්ෂා කිරීමට. එසේ පරීක්ෂා කිරීමේදී ගමන් බඩු වලට හානියක් සිදුවුවහොත් අපගේ නීති රීති වලට අනුව අප ඊට වගකියන්නේ නැහැ.”

“දෙයියනේ දැනුයි මට තේරුණේ. මම කුඩු ගෙනියනවා කියලා සැක කරලා”

මට මහත් හිතියක් දැනුණි. කවුරුත් හෝ හොරෙන් ඉබ් යතුරු හැර මගේ බෑගයක් තුළට මත්කුඩු පාර්සලයක් දමා ඇතිද?... එත්..... එයද සිදුවිය නොහැක..... එතකොට මේ බලලෝ මගේ ඇඟ ඉව කළේ. මමද එතකොට මත්කුඩු පැක් කරලා බෑග් එකට දැමීමේ.

ගමන්මල ඉබ් යතුරු හැර විවෘත කෙරිනි. ඇඳුම් පැළඳුම් පොත් පත් එකින් එක අහලෙන් අහල පරීක්ෂා කෙරිනි. ගමන් මල වල වූ හොර සාක්කු තවදුරටත් හොර සාක්කු නොවිනි.

සබන් කැට දෙකට කඩා පරීක්ෂා කෙරිනි. දත් බෙහෙත් ටියුබ් මීරිකා හැරිනි. ඡෑමිපු බෝතල් හිසි කර පරීක්ෂා කරන ලදී. එහෙත්..... කිසිදු සැකකටයුතු දෙයක් නැත. මේ වන විට පරීක්ෂා කිරීමට ඉතිරිව ඇත්තේ බෝතලයක් හා පාර්සලයකි.

පාර්සලේ ගොරකාය. බෝතලේ බිලිං අවිචාරුවකි. මේ දෙකම ලන්ඩනයේ සිටින මාගේ යහළුවාට තෑගි කිරීම සඳහාය.

“මේ මොකක්ද?”

මම ගොත ගැසුවෙමි.

බිලිං වලට හෝ ගොරකා වලට කියන ඉංග්‍රීසි නම් මම නොදනිමි. ගොරකා යනු ව්‍යංජන රසවත් කිරීමට ගන්නා ද්‍රව්‍යයක් බව මම ඔවුන්ට තේරුම් කර දුනිමි. බිලිං අවිචාරුව නම් කුමක්දැයි මම දන්න බාසාවෙන් තේරුම් කිරීමට උත්සාහ ගනිමි. භාෂාව තේරුම් නොගත් නියාවෙන් මා මගේ පරිගණකය හැර අන්තර්ජාලයෙන් බිලිං හා ගොරකා යන්න කවරක්දැයි යන්න ඔවුන් හට විදහා පෑවෙමි. අවසන මවිසින් ගොරකා කැබැල්ලක් හා බිලිං අවිචාරු ස්වල්පයක් කා ඒවා මන්ද්‍රව්‍ය නොවන බව සනාථ කළෙමි.

ඉතා දීර්ඝ මිනිත්තු දහයක හෝ පහළොවක් පසුවන්නට ඇත. මාගේ ශරීරයෙන්, හැසිරීමේ කිසිදු වෙනසක් පහළ නොවූ නිසාදෝ ප්‍රධාන ආරක්ෂක නිලධාරියා සිය රාජකාරී දුරකථනයෙන් යමෙක් අමතමින් සිටියේය. ඒ වැඩිදුර උපදෙස් ලබාගැනීමට විය යුතුය.

මා ළඟ මත් කුඩු හෝ මන්ද්‍රව්‍ය නොමැති නම් මේ බලලෝ දෙන්නා මගේ ළඟට ආවේ ඇයි? උන් මා වෙත පැමිණ හුරතල් වූයේ ඇයි?

මොහොතින් මට සියල්ල මට ප්‍රත්‍යක්ෂයෙන්ම වැටහුනි.

මා කථා කිරීමට ප්‍රථමව සිය දුරකථන සංවාදය අවසන් කළ ප්‍රධාන ආරක්ෂක නිලධාරියා

“හිතවත් මහත්මයා සිදුවූ අපහසුතාවය ගැන ඉතාමත් කණගාටුයි. ඔබේ වටිනා කාලය මිඩාගොස් කොට ඔබව රඳවා තබා ප්‍රශ්න කිරීම ගැන කනගාටුයි. හීනෘ ගුවන් තොටුපලේ රේගුව ඔබගෙන් සමාව ඇයැද සිටිනවා..... ඔබට සිදුවූ ප්‍රමාදය වෙනුවෙන් අප ගුවන් තොටුපල රේගුව විසින් ඔබට අවශ්‍ය ස්ථානය කරා රැගෙන යාමට කටයුතු කර සිටිනවා.”

මේ වන විටත් මගේ ගමන් බඩු සියල්ල තිබූ පරිදීම රේගු නිලධාරීන් විසින් අසුරා අවසන්ය. මම හෙමිහිටි කථා කළෙමි.

“මට කථා කරන්න අවසර දෙනවාද?”

“ඔව්. ඔබ දැන් නිදහස් මිනිසෙක්, ඔබගේ උච්චතාවන් ඉටු කිරීමට අප බැඳී සිටිනවා”

“ඔබගේ මන්ද්‍රව්‍ය අංශයේ සුනඛයින් කී දෙනෙක් සිටිනවාද?”

“පනහක් විතර ඉන්නවා”

“එහි බැල්ලියන් සිටිනවාද? සිටී නම් ඔවුන් එකෙක් හෝ දෙදෙනෙක් මෙහි රැගෙන එන්න පුළුවන්ද?”

“පුළුවනි. මොහොතක් ඉවසන්න.”

මිනිත්තු දෙක තුනක කාල සීමාවක් ඇතුළත මාගේ ඉල්ලීම ඉටු කෙරෙණි. අප කාමරයට ඇතුළු වූයේ දුඹුරු අලු පැහැති තරමක් විශාල බැල්ලියන් දෙදෙනෙකි. ඔවුන්ගේ වර්ගය මා හට නිශ්චිත නැතත් ඔවුන් කවර හෝ ‘හවුන්ඩ්’ වර්ගයේ සුනඛයින් බව මම අනුමාන කළෙමි.

මාගේ ගමන් මල ඉව කර බැලූ සුනඛ ධේනුවන් දෙදෙනා වහා ඉවත බලා ගත්තේය. ඉන්පසු මා ඉව කර බැලූ ඔවුන් දෙදෙනා සිහින් හඬින් ගොරවමින් මාගෙන් ඉවත්ව ගියේය.

ආරක්‍ෂක නිලධාරීන් එකිනෙකාගේ මුහුණු බලා ගත්තේය. ඔවුන් විමනියෙන් පසුවේ.

මා ගමන පිටත් වීමට ප්‍රථම මාගේ සුරතල් සුනඛ ධේනුවන් දෙදෙනා මාගේ ගමන් මල උඩ ලැග සිටියේය. එමෙන්ම මාගේ ඇඟේද දැවටුනි. මාගේ ඇඳුම්වල හා ගමන් මලුවල තැවරී ඇති ඔවුන්ගේ ගන්ධය මා හට නොදැනුනත් අනෙකුත් බල්ලන් හට නොදැනෙන්ට හේතුවක් නැත. මා වෙත වගේම මාගේ ගමන් මල වෙතට පිරිමි බල්ලන් ඇදුනේත් ගැහැණු බල්ලන් ඉවත්ව ගියේත් ඒ නිසාවෙනි. මේ පිළිබඳව එම ආරක්‍ෂක නිලධාරීන්ට පැහැදිලි කිරීමට මම කාලය නාස්ති නොකෙරුවෙමි.

“ඒරොප්පෙ උනත් බල්ලා බල්ලමයි”

මම ඔවුන්ට පැවසුවේ එපමණකි. මා මගේ මිතුරා සොයා මගී පර්යන්තයෙන් එළියට පැමිණියෙමි.

ප්‍රේමසිරි මාපලගම

පටක ව්‍යාධිවේදී විශේෂඥ වෛද්‍ය

ශික්‍ෂණ රෝහල, කුරුණෑගල

“වර්ත දෙකක් - ගෙනු නොගෙනු කනන්දර” කෙටිකතා සංග්‍රහයෙන් උපුටා ගන්නා ලදී.

සේපාලිකා

දවල් හිරු රැස් පාන
වැදී හැකිලෙන සේපාලිකා....
රැට සොම් සද පාන
තුරලට වී හිනාහෙනා....

දළ, රිකිලි වඩවන
බෝම මල් ගැබට දෙන
දිවිය නිරතුරු රකින
ඉරපාන වදයක්ද?

ඉරේ රැස් නද වැඩිද?
සිනිඳු පෙනී රිදවයිද?
නොනලා සින සිඹින
ආදර සිතක් නැද්ද?

ආලය පමණක්ම දෙන
සුවද මල් සුදන
මන බඳන හඳ පාන
ලොවේ පරම සැපයද?

කොපුල දෙනොලින් සිඹින
පෙනී සෙමින් දිගහරින
සද කිරණ සෙනෙහසින්
තුරලට එනවාද?

මංජුල දිසානායක
රසායන ව්‍යාධිවේදී විශේෂඥ වෛද්‍ය
ශික්ෂණ රෝහල, කරාපිටිය

77th The Annual Academic Sessions of GMA 2018

The 77th Annual Academic Sessions of Galle Medical Association was held from 11th to 13th of October 2019 at the Auditorium, Faculty of Medicine, Karapitiya. We are happy to announce that followings presentations received awards and commendations. On behalf of GMA we congratulate the winners.

Awards for oral presentations

- The award for the best oral presentation was awarded to the paper titled “An assessment of a modified protocol to manage *Bertiella studeri* – monkey tapeworm-infection in Southern Sri Lanka” authored by *De Silva NL, De Silva A, Jayawardena P, Amarasena S, Yahathugoda TC. Weerasooriya MV*
- The judges decided to award a special award “Best Innovative Study” for the oral oral presentation titled “A novel method of taxidermy to substitute formalin based preservation of snake specimens to make easy-to-study specimens” authored by *Ruben J, Yahathugoda TC*

The following oral presentations were commended

- “Different outcomes in patients with ST elevation myocardial infarction with primary percutaneous coronary intervention Teaching Hospital Karapitiya” by *Ranasinghe RDB, Sathananthan PP, Sridhara KPM, Ponnampereuma T, Kosala KGP, Boyle A*
- “Evaluation of antimicrobial and disinfectant potential in silver nanoparticles synthesized from *Mollugo cerviana*” by *De Soyza WSG, Napagoda MT, Wijayarathne WMDGB, Witharana S*
- “Assessment of potential toxicological effects of *Murraya koenigii* leaf extract in Wistar rats” by *Sandamali JAN, Hewawasam RP, Jayathilaka KAPW, Mudduwa LKB*

Awards for poster presentations

Best Poster Presentation was awarded to the paper titled “Measles outbreak in Galle, Sri Lanka in 2013; challenges in maintaining disease elimination status by vaccination” *Wickramasinghe D, Agampodi SB, Vidanagama D*

The following poster presentations were commended.

- “The effect of nurses’ training on specimen collection and transport to improve microbiological diagnosis” *Wickramasinghe D, Ransimali LGHN, Vijayapabu V, Piyadasa UPLA, Kumari EHNN*
- “Outbreak of ESBL producing *Klebsiella Pneumoniae* in a Neonatal Intensive Care Unit at a Tertiary Care Unit in Sri Lanka” *Wickramasinghe D, Wijayawardhena MAM, Wickrama MD, Ransimali LGHN, Vijayapabu V, Piyadasa UPLA*
- “Fluid management during the Critical phase of dengue haemorrhagic fever and dengue shock syndrome in children” *Algawatta AWCP, Kitulwatta NC, Samarutlake GDN*

GMA Annual Academic Sessions 2018



GMA Long Trip & Short Trip

