

ලෝක ඒච්ස් දිනය දෙසැම්බර් පළවෙනිදාට යෙදී ඇතු. ශ්‍රී ජයවර්ධනපුර රෝහල් සංවත්සරය ද එදිනට යෙදී ඇතු. මෙහි සුවිශේෂී වූ විශේෂත්වයක් ද වට්නාකමක් ද එක්වුයේ ප්‍රථම ඒච්ස රෝගියා ශ්‍රී ජයවර්ධනපුර රෝහලින් නඳුනාගැනීමයි.

## විශේෂය වෙළඳා එච්. එච්. ආර්. සමරසිංහ

ශ්‍රී ජයවර්ධනපුර රෝහලේ ප්‍රථම කායික රෝග විශේෂය වෙළඳා එච්. එච්. ආර්. සමරසිංහ මහතාගේ සේවා කාලය තුළ රටට ඉටුකළ අප්‍රමාණ සේවය ඉතා ගෙළුවාන්වීන්ත, අවංක, ප්‍රසංශනීය සේවයක් වූයෙන් විද්‍යා කිරීති සම්මානයෙන් ජනාධිපතිතුමාගෙන් පිදුම් ලැබුය. ජනාධිපති ආර්. ප්‍රේමදස මහතාගේ ප්‍රවුලේ වෙළඳාවරයා වූ එච්. එච්. ආර්. සමරසිංහ මහතා ප්‍රභු ප්‍රවුලකින් පැවත එන මානව හිතවාදී යහපත් ගුණවගාවකින් යුතු උතුම් වරිතයක් බව කිව යුතුය.

ශ්‍රී. ජ. ම. රෝහලේ ප්‍රථම කායික රෝග වෙළඳා විශේෂයුවරයා වූ එච්. එච්. ආර්. සමරසිංහ මහතා, මණ්ඩලයේ උපදේශකවරයෙකු වූයේය. පසු කාලීනව රෝහල් සහාපති පූරුෂ දැරු අතර, රෝහල් ආරම්භක සහාපතිතුමාගේ ප්‍රතිපත්ති අනුගමනය කළ බව දක්නට ලැබුණි. රෝහල් ආරම්භයට ප්‍රථම රෝගියා 1984/12/17 දින මහුගේ වාට්ටු අංක 6 ට ඇතුළත් කළ අතර ලියාපදිංචිය රෝහල් සහාපතිතුමා අතින් සිදුවිය. වාසනාවන්ත, ගුණයහපත්, නායකත්වයේ ප්‍රාර්ථනය වූයේ “සුවදායි ගුණාත්මක සේවයක්” රෝගියාට ලබාදීමට මිශ මුදල් ඉපයිල නොවේ. මේ හේතුවෙන් ආරම්භක වර්ෂයේ කිසිදු රෝහල් ගාස්තුවක් රෝගින්ගෙන් අය නොකළ අතර සේවාව සුපිරි තරුපහේ හෝටලයක සමාන බව රෝගින්ගේ මතය වූහ. මේ ආකාරයට රෝගින් ක්‍රමයෙන් රෝහල් ගත කෙරුණු අතර සේවාවන් ද ක්‍රමයෙන් විවෘත විය.

### 12.1 ශ්‍රී ලංකාවේ ප්‍රථම ඒච්ස රෝගියා

1987 පෙබරවාරි මස වෙළඳා විශේෂය එච්. එච්. ආර්. සමරසිංහ මහතා වෙත රෝගියෙක යොමු කළේය. මාස ගණනාවක් වෙළඳා විශේෂයුවරු කිහිපදෙනෙකුගේ රෙකුවරණය ලැබූ රෝගියාගේ රෝග විනිශ්චයට යොදාගත් රස්සයනාගාර වාර්තා, විකිරණ වාර්තා බොහෝ විය. මාශය ප්‍රතිකාර උපරිම ලෙස යොදා ප්‍රතිකාර කර තිබූණි. රෝගියා සමරසිංහ මහතාගේ ගෙදර පැවති පුද්ගලික විශේෂය සායනයට පැමිණියේය. මොහු වැඩිදුර පරීක්ෂණ සඳහා ශ්‍රී ජයවර්ධනපුර රෝහලේ වාට්ටු අංක 6 ට ඇතුළත් කරන ලෙස උපදෙස් දුන්නේය. මෙම රෝගියා අවිවාහකයෙකු වූ අතර, පියා ප්‍රතුගේ රෝග තත්ත්‍ය පිළිබඳ දුඩ් කනස්සල්ලට භා ගෙකයට පත්ව සිටියේය.

අති දක්ෂ හැකියාවන්ගෙන් පිරිපූන් මෙම විශේෂයෙහි වෙවෙදුවරයා විසින් රෝගියාගේ සියලු වාර්තා හා ප්‍රතිකාර නිදහසේ එකිනෙක පරීක්ෂා කළේය. රෝග ලක්ෂණ හා රෝගියා පරීක්ෂා කර රස්කරණ තොරතුරු උපයෝගී කරගෙන රෝග විනිශ්චයට එළඹීමට කටයුතු සම්පාදනය කළේය.

රෝගියා පරීක්ෂා කිරීමේ දී අසනිප ගතියක් පෙනෙන්නට විය. කළුපවතින උණව ප්‍රතිකාර වලින් සුවනොවන බවද, බිජවන්ස් පුද්ගලික රෝහලේ දී එපෙන්ඩ්සිටිස් රෝගය යැයි සැකකර ගලුකරුමයක්ද සිදුකළ බව ප්‍රකාශ විය. අව්‍යාහකයෙකු වූ රෝගියා විදේශ රටක කාලයක් ගතකළ පෙනුමෙන්, ප්‍රසන්න, පවුල් බරෙන් තොර යහපත් ආර්ථිකයක් හිමි බවටත් තොරතුරු අනාවරණය විය. උක්ත කරුණු සියල්ල එකිනෙක ආවර්ථනය කළ වෙවෙද විශේෂයෙහි එවි. ආර්. සමරසිංහ මහතා ලුකික පරීක්ෂණ තුනක් නියම කරන ලදී.

- 01. UFR (Urine Full Report) - සම්පූර්ණ මුත්‍රා පරීක්ෂාව
- 02. FBC (Full Blood Count) - සම්පූර්ණ රුධිර වාර්තාව
- 03. Chest X Ray - පසුවේ එක්ස් කිරණයක්

මෙහි UFR හා FBC හි පැහැදිලි වෙනසක් හෝ අසාමාන්‍යතාවයක් නොවිය. නිරෝගී පුද්ගලයෙකුගේ වාර්තා හා සමාන විය.

නමුත් පසුවේ එක්ස් කිරණ පිටපත පරීක්ෂාකිරීමේදී අසාමාන්‍යතාවයක් නිරීක්ෂණය කිරීමට හැකිවූයෙන්, තහවුරු කරගැනීම සඳහා, එක්ස් - කිරණ විශේෂයෙහි වෙවෙදුවරයෙකු වූ අතිදක්ෂ සුදුසුකම්වලින් පිරි ශ්‍රී ලංකාවේ ජ්‍යෙෂ්ඨ විශේෂයෙහි උපදෙස් ලබා ගැනීම සඳහා යොමුකරනු ලැබේය. එකී වාර්තාවේ සඳහන් වූයේ Tropical Pulmonary Eosonophilia යන්නයි. විශේෂයෙහි සමරසිංහ මහතා බලාපොරොත්තුවූයේ මෙවැනි වාර්තාවක් නොවේ. මෙම වාර්තාව පිළිබඳ සැහීමකට පත්නොවූයේ, රෝගියා මේතරම කාලයක් රැගෙන ඇති මාශය මගින් රෝග සුවපත් විය යුතු ව ඇති. ලබාගත් ප්‍රේකාර වල හා රෝග ලක්ෂණවල තත්ත්‍ය පරීක්ෂා කිරීමෙන්, දැනට කර ඇති රසායනාගාර වාර්තා හා එක්ස් - කිරණ වාර්තා වලින් රෝග විනිශ්චයට උද්විච්චක් නොවන බවත් මනාව වටහා ගත්තේය.

විශේෂයෙහි වෙවෙදු එවි. එවි. ආර්. සමරසිංහ මහතා මාස කිහිපයකට පෙර කියවූ වෙවෙදු සරරාවක ඒවිස් රෝගයෙකුගේ පසුවේ එක්ස් - කිරණ රුපයට මෙම රෝගියාගේ එක්ස් - කිරණ රුපය සමාන බව මතකය අවධිවෙශීන් පැවතියද, ක්ෂේත්‍රය තුළ අතිදක්ෂක විශේෂයෙහි විශේෂයෙහි එක්ස් - කිරණ වාර්තාව ජ්‍යෙෂ්ඨ පටහැනි පිළිතුර දීම, තරයේ ප්‍රතිකේප කිරීමේ ගුණය, මොනු සතුව තිබුණි.

කොපමණ ක්ෂේත්‍රය තුළ සැරිසරා තිබුණ ද එකී අදහසට යටිසිත එකග නොවන විට එය ප්‍රතිකෙෂ්ප කිරීම, විරෝධපැම තුළින් තම දක්ෂතා හා හැකියාවන් ඉස්මතු කරගත් අප්‍රමාණ අවස්ථා උදාහරණ ලෙස දැක්වීය හැකිය. මේ හේතුවෙන් වෛද්‍ය ක්ෂේත්‍රය තුළ සූජ සූජ මත ගැටුම් ඇතිවූ අවස්ථා නැතුවා නොවේ.

තවදුරටත් රෝගියා පිළිබඳව තම වාච්‍රාවේ වෛද්‍ය කාර්යය මණ්ඩලය ඉදිරියේ අදහස් දක් වූ කායික රෝග වෛද්‍ය විශේෂයාවරයා මෙම එකස් - කිරණ රුපයේ ස්වභාවය, තමා මීට මාස ගණනාවකට පෙර දුටු වෛද්‍ය සගරාවේ ඡායා රුපයට සමන බැවින් රෝගියාට නියුමෝසිස්ටික් කැරිනයි නියුමෝනියාව සැදී ඇති බව තිරණය කළේය. මෙම නියුමෝනියාව සාමාන්‍යයෙන් සැදෙන්නේ H.I.V. (මානව ප්‍රතික්ති උෂණතා) වයිසරය ගරිගත වී, සැහෙන කාලයක් ගත්වී එය AIDS (නැතුකරගත් ප්‍රතික්ති උෂණතා සහ ලක්ෂණය) බවට පත්වූ අයට බැවින් ඉදිරි පියවර හා පරීක්ෂණ ක්‍රමවල වෙනසක් සිදුකළ යුතුබවට තවදුරටත් අවධාරණය කෙරුණි.

එම රෝගය විනිශ්චය කිරීමේ පදනම මත H.I.V. රෝගය තහවුරු කිරීම සඳහා රුධිර සාම්පලයක් සූලයිමන් රෝගලට යවන ලද අතර රසායනාගාර කාර්මික ශිල්පියා වෛද්‍යවරයා අමතමින් තහවුරුකරන ලද්දේ එහි H.I.V. වයිසරය අඩංගු බවයි. ශ්‍රී ජයවර්ධනපුර රෝගලේ එකී පරීක්ෂාව සඳහා පහසුකම් නොතිබුන අතර, අසා නොතිබීම හේතුවෙන් අද මෙන් සූලහ පරීක්ෂණයක් ද නොවිය.

තවදුරටත් රෝග විනිශ්චය කිරීමට අවශ්‍ය කරුණු තහවුරු කිරීම සඳහා දෙවන රුධිර සාම්පලය STD Lab වෙත ගොමු කළේය. එකී වාර්තාව රැගෙන වී. වෛද්‍ය ජයකුරු හා වී. වෛද්‍ය පෙරේරා මහතා ජ්‍යෙනියේ ප්‍රථම අත්දැකීම සියුසින් දක්බලා ගැනීමට ශ්‍රී ජයවර්ධනපුර රෝගලට පැමිණියහ.

වෛද්‍ය විශේෂය එව්. එච. ආර. සමරසිංහ මහතා හමුවූ ලිංගාක්ෂිත රෝග මරුන එකකයේ විශේෂය වෛද්‍ය වෛද්‍ය දෙපල තිරණයකට එළඹිණ. එනම් ශ්‍රී ලංකාව තුළදී කරන ලද පරීක්ෂණවල ස්ථීරතාවය තවදුරටත් තහවුරු කිරීම සඳහා තුන්වන රුධිර සාම්පලය සිංගප්පූරුවට යැවීමට තිරණය කළේය. එකී වාර්තාවද රෝගියාගේ රුධිරයේ H.I.V. වයිසරය අඩංගු බවට තහවුරු වූයේය.

මෙම වන විට ආරාවිය රටුපුරා පැතිරිගිය අතර සුවන්පත් වලින් නොරතුරු අනාවරණය කිරීමට දැඩි වෙශේසක් ගත්හ. මාධ්‍යවේදීන් හමුවේ නොරතුරු හෙළිකිරීම රෝගියාගේ අන්තර්භාවයට හානිදායාක බැවින් සියලු නොරතුරු අනාවරණය නොකිරීමට හා රෝගියා නැරඹීම, ඡායා රුප ගැනීම වැළැක්වීමට නීතිරිති ද පැනවීය. එහෙත් එකල ප්‍රධාන සුවන්පත් වල මෙම මාත්‍යකාව

දිනපතා පළවිය. 1987/04/07 බේලිනිවුස්, දිනමින 1987/04/08 බේලිනිවුස්, දිනමින, දිවයින 1987/04/08 බේලිනිවුස් කතුවැකිය, සන්, දිවයින, දිනමින, ද්වස. 1987/04/10 දින ඒඩිස් බව තිරණය කළ බවද, අංගාඩ වාච්චුවකට මාරුකර යැවීමට පියවරගත් බවට තොරතුරු සටහන් විය.

ශ්‍රී ලංකාවේ ප්‍රථම වරට හඳුනාගත් රෝගියා අංගාඩට මාරු කර යැවීමට වහාම තිරණය නොකළ අතර, රළුග දින පුවත්පත් තොරතුරු නිවැරදි විය.

රෝගියාගේ ජ්‍වලන රටාව, ආර්ථික හැකියාව, පවුලේ විස්තර පිළිබඳ ඉතා සූහද මිතුළි සංවාදයක යෙදීමට අවශ්‍යවුයේ රෝගය සඳහා අවශ්‍ය මානුෂය වල මිල ඉතා ඉහළ තත්ත්වයක පැවතිය හෙයිනි.

තවදුරටත් රෝගියාගේ සමාජ ඉතිහාසය විමසීමෙන් රෝගියා බැංකාක් න්‍යුවර HOMO SEXUAL CLUB හි මාස ගණනාවක් ගතකළ අතර සමලිංගික සේවනයට ඉතා කැමැත්තක් දැක්වුවටත කරුණු අනාවරණය වූයේය.

මේ වන විට රෝගියාට හෙද සාන්තුව ලබාදීමට නියමිත වූයේ (1986) සිසුහෙදියක්ව සිටි අප කණ්ඩායමේ සිසුවියන් කිහිපයදෙනෙකුටය. මම රෝගියාගේ උණ බැලීම, කැවීම, පෙවීම, ඒකකය පිළියෙළ කිරීම, රෝගියාට ඇද නාවුම ලබාදීම සිදු කළේමි. ජෙත්ත්ය හෙදියන් රුධිර සාම්පල ලබා ගැනීම කළේය. රෝගියා පිළිබඳ බොහෝ පුද්ගලික කරුණු අප ඉදිරියේ අනාවරණය නොවිය. රෝගියාට ඒඩිස් රෝගය අති බැවින් ලේ ගැනීමේ දී ආරජ්ජාවීමට උපදෙස් ලැබුණි. එහි බරපතල කමක් හෝ අන්තරිසිදු කිරීම පිළිබඳවත් අපි නොදාන සිටියෙමු. කියවීමට අසා දුනගැනීමට ඇසුපිරි කෙනෙක්ද නොවිය. වෙවැනු පොතපත කියවා කරුණු එක්රස් කළහ. මෙම රෝගයට දුක්වී බියාවී හෝ ගෙක සංතාප ඇති කරගත් සේවක සේවකාවන් ද නොවිය, රෝගියාට සැලකීම ප්‍රතික්ෂේප කළ අයද අප අසා නොතිබුණි.

වෙවැනු විශේෂයෙන් උපදෙස් මත විදේශ රටක සිටින රෝගියාගේ සහෝදරිය මානුෂය සඳහා අවශ්‍ය මූදල් යොදවන බවට පොරොන්දු විය. රෝගියාගේ රෝග තත්ත්වය ඒඩිස් බව සහෝදරිය දුනගත් පසු රෝගියා සඳහා මූදල් යොදවීම ද ඇය ප්‍රතික්ෂේප කර ඇත.

පියා, උදාර වූ පිතා සේනෙහසින් යුතුව සැම තඩ සතයක්ම ප්‍රතා සුවපත් කිරීමට යෙදවිය. රෝග තත්ත්වය පාලනය කිරීම සඳහා Zidovudine AZT IV මානුෂය අන්තර් ගෙරෙක මාරුගයෙන් ගරිගතකිරීම කරන ලදී. අධික මිලක් සහිත මානුෂය සඳහා වැය කිරීමට මූදල් නොවුයෙන් රෝගියා, සිංහල බෙහෙන් සඳහා තම කැමැත්තෙන් රැගෙන යැම පිළිබඳ ව කිසිදු විරෝධයක් ඇති නොවිය. වෙවැනු සමරසිංහ මහතාගේ මිතුරුකු වූ වෙවැනු සරවනමුත්තු රෝගියාගේ තොරතුරු දිනපතා වාර්තා කළේය. සතියකට පසු දේශීය වෙවැනු ප්‍රතිකාර මගින් සුවයෙන් සිටින බව අපට දුනගන්නට ලැබුණි.

H.I.V. රෝගය පාලනය කිරීම මිස, නිව්චාවට සුව කිරීමට ඔහු ප්‍රතිකාර නොවේය. AIDS තකවයට පත්වූ අයෙකුගේ උපරිම ජ්විතකාලය වසර දෙකකට වඩා අඩු බැවින් දේශීය වෛද්‍ය ක්‍රමයෙන් රෝගියා ලබන ප්‍රගතිය දැන ගැනීමට විශේෂයෙන් වෛද්‍ය සමරසිංහ මහතා තුළ දැඩි කුණුහාලයක් ඇති විය. මාස කිහිපයකට පසු රෝගියා මිය ගිය බව යානින්ගෙන් දැනගත් අතර ඉතා රහස්‍යගතව රෝගියාගේ තොරතුරු තබාගැනීමට පවත්ල අයට හැකිවිය. කිසිදු තොරතුරක් මාධ්‍යයට ලබා තොදීමේ මහඟ ගුණය යුතු ජයවර්ධනපුර රෝහල අකුරටම රකිනා ලද්දේ අද පවතින මානව හිමිකම් ප්‍රකාශන අධ්‍යනයෙන් නොව රෝගියාගේ පුද්ගලිකත්වය ආරක්ෂා කිරීම සාරධර්මයක් බැවින්.

උඩරට රඳු ධනවත් වැදගත් පරම්පරාවට හිමිකම් දැරු පුතුරත්නයක් දෙමාපියන්ට අහිමි විය. වගකීමෙන් යුතු ලිංගික හැසිරීමේ වැදගත්කම අවබෝධ වන විට ඔහුගේ සුන්දර යොවනය ඒඩිස් මාරයා ගිලගෙන අවසන් ය. යොවනයේ වමන්කාර, පිපිදෙන මල් කැකුල්, අකාලයේ විනාශ වී යැමුව, හේතුවන අප්‍රමාණ කරුණු අතර යමක් කෙටියෙන් දැක්වීමට අදහස් කරමි.

විවාහය කියන රාමුව තුළදී භුක්තිවිදිමට ඇති සම්පත්, විවාහයට කළින් භුක්තිවිදිමත්, විවාහ නමැති රාමුවේ සිට වෙනත් තැනක ඇති සම්පත් භුක්තිවිදිමට යාමෙන් අත්වන්නේ මේ භා සමාන හෝ මිට වඩා බරපතල වූ නීතිමය ගැඹුල හෝ සියදිවී භානිකර ගැනීමෙන් සිදුවන අවසානයක් බැවින්, අවධිවන ලිංගික හැඟීම් මනසින් මරදනය කරගැනීමේ හැකියාව තමා විසින් ම ගොඩනගා ගත යුතු බවට අවවාද කරන්නේ මත්පරපුර ඒඩිස් රෝගයෙන් ගලවා ගැනීමේ අධිෂ්ථානයෙනි.

## 12.2 ඒඩිස් මරදනයට සෞඛ්‍ය උපදෙස් :-

එදා මළයිරුර භුමිදානය කරන ක්‍රම පිළිබඳ උපදෙස් නොවේය, අවම වශයෙන් රෝගියාගේ ඇඳුම්, භාවිතාකරන උපකරණ, රෝහලක් තුළදී කුමන ආකාරයට වන්දිකාත කරනවාද, ඔහු භාවිතා කළ ඇද පවතුකරන ආකාරය හෝ විනාශ කරනවාද යන්න දැනගැනීමට උපදෙස් ගැනීමට අද මෙන් INTERNET ද නොවිය. අවම වශයෙන් ජාගම දුරකථනයක් ද ශ්‍රී ලංකාවේ නොවිය. තොරතුරු සඳහා පොතපත ම කිවයුතු වේ. අත්සේදන කුම්යක් ද නොවිය. සබන් ගා අත් සෝදා වියලා, සර්ජක්ලේ ස්ප්‍රීතු අත්වලට දමා වියලිමට විශේෂයෙන් වෛද්‍ය වරයා රෝහල් කාර්යමන්ඩලයට උපදෙස් යුති. ශ්‍රී ලංකාවේ කිසිදු වෛද්‍යවරයාට ඒඩිස් පිළිබඳව අත්දැකීම්ද නොවිය.

රෝගියාට ඒඩිස් සඳේ ඇතිබව දැනගැනීමට කිසිදු වාතාවරණයක් නොතැබූ කාර්යමන්ඩලය, තම දරුවෙක් ආදරයෙන් රෙකබලාගත්නා අන්දමට සාන්තුව ද උපරිම ලෙස ලබා දුන් අතර රෝගියා කිසිදු විටෙක රෝහල් කාමරය තුළ තනි

නොකළේ සියදිවි හානිකරගැනීමට ඇති මං ද අසුරම්න්ය. මාඡඩ ගරිර ගතකිරීමට විශේෂ දක්ෂතා ඇති ජේජ්ස් හෙද කණ්ඩායම අතින් සිදුවිය, රැඳිර සාම්පල ගැනීමේ දී ද්‍රව්‍ය සැලකිල්ලක් ද විය.

රෝගියාගේ පවුලේ ඇාතින්ට හැර, කිසිම රෝහල් සේවකයෙකුට ඔහු සමග සුභදානුවයක් ඇතිකිරීම තහනම් කරන ලද්දේ රෝගියාගේ තොරතුරු මාධ්‍ය මගින් හෙළිවීමෙන් අවමානයක්, අනවශ්‍ය බියක් රට තුළ ඇතිවීම වැළැක්වීමටත්, ශ්‍රී ජයවර්ධනපුර රෝහල් මෙවැනි රෝගියෙකු ප්‍රතිකාර ලැබීම නිසා අනෙක් රෝගින්ගේ පැමිණීමේ ප්‍රතිගෘහය පහළ බැසීම වැළැක්වීමටත්ය. රෝගියාගේ ගරිර තරල වෙන්කළ අතර, රෝගියා කිසිවිටෙක වෙන් නොකළේය.

### 12.3 ශ්‍රී ලංකාවේ ප්‍රථම ඒච්ස රෝගියා පිළිබඳ ප්‍රකාශයට පත්කිරීම

1987 දී එච්. එච්. ආර්. සමරසිංහ මහතා වාච්‍රාවේ වෙළඳාවරයෙකු සමග රෝගියාගේ තොරතුරු රෝග ලක්ෂණ රෝග විනිශ්චය, ප්‍රතිකාර, පසුවිපරම්, මියයාම දක්වා තොරතුරු Sri Lanka Medical Associations හි අගඟරුවාදා පැවැත්වෙන Clinical Society Meeting හි ප්‍රකාශයට පත්කරන ලද්දේ ශ්‍රී ලංකාවාසී සියලු වෙළඳාවරු දැනුවත් කිරීම සඳහාත් අනාගතයට මෙම තොරතුරු ඉතිහාසය ඉතා වැශැත්වන නිසාය. මෙම ප්‍රකාශය නැවත වතාවක් නවලෝක රෝහල් අධිපතිතුමාගේ ඉල්ලීම මත එම රෝහල් වෙළඳා රස්වීමේදී ප්‍රකාශයට පත් කරන ලදී. තවදුරටත් අදහස් දක්වූ වෙළඳා විශේෂයෙන් එච්. එච්. සමරසිංහ මහතාගේ ශ්‍රී ජයවර්ධනපුර රෝහල් කාලය තුළ තවත් රෝගින් පස්දෙනෙකු ඒච්ස බවට තහවුරු කළේය.

දෙවන රෝගියා කළුපවතින උණ සමග නියපොතුවල දිලිර ආසාදනයක් වූයෙන් උක්ත පරිදි රැඳිර වාර්තා තහවුරු කළේ H.I.V. වයිරසය ගරිගත වී ඇති බවය. (1988)

තුන්වන රෝගියා කළුපවතින උණ සමග වසා ගැටීතිවල ඉදිමීම, ප්‍රතිකාර කළත් සුවනොවන නිසා උක්ත රැඳිර වාර්තා තහවුරු වූයේ ඔහුට ද H.I.V. වයිරසය ගරිගතවී ඇතිබවය. (1989)

හතරවන රෝගියා කළුපවතින උණ සමග අධික ලෙස බඩුවැලිය යැම පැමිණිලි කළේය, පස්වන රෝගියා හමුවයේ පුද්ගලික රෝහලක්දය, ඔහුට ස්ථාය රෝගය වැළදි තිබූ අතර මාඡඩ වලට ප්‍රතිවැද්ධ වූයෙන් රෝගය සුව නොවීමට හේතු සොයාබැඳීමට රැඳිර සාම්පලයක් H.I.V. පරීක්ෂණය සඳහා යැවු අතර එයද තහවුරු වූයේ එක් වයිරසය ගරිගත වී ඇති බවයි. මෙම වාර්තාව රෝගය තහවුරු කරන විට රෝගියා මියගෙනස් සිටියන. (1991)

පුරුම ලාංකිය ඒච්ස රෝගියා හඳුනාගත් ආකාරය විවරනය කළේ හඳුනා නොගත් රෝග පහසුවෙන් විනිශ්චය කරගැනීමට ඉවහල් වන නිසාය. එකී රෝගියාට ප්‍රතිකාර කළ වෛද්‍යවරු හේදියේ නිරෝගී සූචයෙන් පසුවන බවත් අනාවරණය කරමි. රෝගියාට සාත්ත්‍යකිරීම, ප්‍රතිකාර කිරීම එකට එක්ව ජ්‍යෙෂ්ඨවීමෙන් රෝගය බෝනොවන බව සාක්ෂි ප්‍රමාණවත් ය. අද බොහෝ මරණවල හේතු අනාවරණය නොවේ. බොහෝවීට ඉත් සමහරක් ඒච්ස විය ගැනී බැවින් සැලකිලිමත් විය යුතුය.

එම්. එම්. ආර්. සමරසිංහ මහතා වැනි අතිදික්ෂ වෛද්‍යවරු නවක පරුපුරට දිව ඔසුවකි. ශ්‍රී ලංකාවේ ඒච්ස දිනය සමරන මොහොතේ පියුම් ලැබිය යුතු අති දක්ෂ විශේෂයෙහි වෛද්‍යවරයා සතු හැකියාවන් සියුසින් දුටු අතර එම වාචුවෙහි සේවය කළ හේදියක් වූ මාගේ අප්‍රමාණ වූ හක්තියාදරය ශ්‍රී ජයවර්ධනපුර රෝහල වෙනුවෙන්, ශ්‍රී ලංකාවාසී ලේඛක ලේඛිකාවන් වෙනුවෙන් මෙසේ පුද්කිරීමට ලැබීම හායයක් ලෙස සලකමි.

(මෙම ලිපිය 2005 දෙකැම්බර් 01 දින දිනම්තා පුවත් පත් මා විසින්  
පළකරන ලද්දේ, එනුමාගේ හැකියාවන් හා දක්ෂතාවයන් පිළිබඳව  
ක්ෂේත්‍රය තුළ කැරිකරන්නේ දැනුම්ත් කන්නදීඩ කිරීම්ය)

ලේඛක ඒච්ස දිනය හා ශ්‍රී ජයවර්ධනපුර රෝහල් සංචාරය දින දෙකම එකම දිනක යෙදීම හේතුවෙන් වර්ෂ ගණනාවක සිට ඒච්ස මරදන වැඩසටහනේ ආරාධනා වෙන් පැවැත්වෙන සම්මත්තුණ සියල්ලටම ශ්‍රී ජයවර්ධනපුර රෝහල නියෝජනය කරමින් මම සහභාගි වූයෙමි.

ශ්‍රී ලංකාවේ පුරුම රෝගියා හඳුනාගත් රෝහල හා වෛද්‍යවරයා පිළිබඳ ව අවබෝධයක් සහභාගිවූවන් කිසිවෙකුට නොවේය.

ශ්‍රී ජයවර්ධනපුරින් විශාමලන් එම වෛද්‍යවරයා නිරෝගී සූචයෙන් පොද්ගලික අංශයේ තවමින් තම සේවාව ඉවුකරමින් සිටින අතර එවැනි සම්මෙළනයකට ඔහුගේ අන්දකීම ලබා නොගැනීම පිළිබඳ මා සිත සියුම් කණාවුවට පත් විය.

(ජෙත්ත්ය විශේෂයෙහි වෛද්‍යවරයා සමග සම්මුඛ සාකච්ඡා පැවැත්වීමෙන් ද අනාවරණය කරගත් බොහෝ කරුණු අතුරින් තොටසක් පාඨකයා පෝෂණය කිරීම යොදාගත්තේම්).