

bolesti, uz koje se također može pojaviti kao simptom iskašljivanje krvi. Jer krv koja izlazi na usta može različitim putovima dospjeti u usta. Često dolazi iz najbližeg susjedstva, a gdječad je izvor krvarenja u samim ustima. Bilo bi ugodno kada bismo po anamnestičkim podacima ili po kakvoći ispljuvane krvi mogli zaključiti odakle krv potječe, tj. da li iz nosa, iz farinksa, iz larinksa, iz usta ili iz traheje, iz pluća ili iz želuca. Ali to ni najpodrobnijom pretragom nije moguće uvijek utvrditi, pa je takve bolesnike potrebno opažati kroz dulje vremena.

Već obično krvarenje iz nosa može dovesti do iskašljivanja krvi, isto tako i ulcerativni procesi u nosu, u ustima i u farinksu, a još češće su tome uzrok varikozna proširenja žilica na bazi jezika, na stražnjem zidu farinksa, u larinksu, u samoj traheji ili u jednjaku. Osim toga obične upalne procese, naročito suhe katare nosa, ždrijela i grla može popratiti iskašljivanje krvi. Takvi su katari spojeni s upornim kašljanjem, kod čega može doći do rupture ekstatičnih žilica i do izljeva manjih količina krvi, koje bolesniku pričinjavu velike brige, a liječniku mnogo truda dok otkrije njihov izvor.

Vikariirajuće krvarenje iz sluznice farinksa i larinksa može se pojaviti kod smetnja menstruacije, na što je prvi upozorio već *Trousseau*.

Pretpostavlja se da i iz zdravih pluća može nastati krvarenje pri jakom naprezanju, npr. kod trubača ili kod jakog vikanja. U takvim slučajevima može doći do rupture žilica, no vrlo je vjerojatno da takva krvarenja nastaju u plućima koja su već bila oštećena od neke opće bolesti. Od općih bolesti treba, dakako, najprije spomenuti tuberkulozu pluća, no ovdje nije mjesto da se o tome pobliže govori, kao ni o tome da sputum može biti krvav i kod krupozne pneumonije, kod teških bronhitisa, kod bronhiektazija, kod plućnih apscesa ili kod kontuzije grudnoga koša i ozljeda pluća.

Poznato je da se krv u sputumu može pojaviti i kod malignih tumora u traheji, bronhima i u plućima, zatim kod teških bolesti srca i kod bolesti krvi.

Iz svega toga proizlazi da pravilno sabiranje anamnestičkih podataka u ovom pogledu, zahtijeva od liječnika solidno opće medicinsko znanje.

10. SPECIJALNA ANAMNEZA KOD BOLESTI JEDNJAKA

Već smo spomenuli da su teškoće pri gutanju česti simptom bolesti ždrijela i larinksa, no disfagija je jedan od glavnih simptoma bolesti ezofagusa.

Kod stenozе jednjaka, kod malignih tumora ili kod spazma jednjaka susrećemo razne vrste teškoća pri gutanju. Tako se neki bolesnici žale da ne mogu uopće ništa normalno gutati, drugi opet mogu gutati samo tekućinu, a kod trećih su tegobe posve obrnute.

Važno je znati kako su nastale smetnje u gutanju, da li naglo ili postepeno i kroz koliko vremena, i na kojem mjestu u jednjaku zapinje hrana.

Neki se bolesnici žale da moraju regurgitirati hranu ubrzo pošto su je pojeli (divertikuli hipofarinksa), a neki se žale da regurgitiraju hranu koju su pojeli prije više sati ili čak i prije više dana (kardiospazam, dilatacija ili atonija jednjaka). Regurgitiranje je gdječad posve malog opsega, a gdječad se povraćaju velike količine ustajale i djelomice rastvorene hrane koja može imati jaki zadah.

Boli pri gutanju kod bolesti jednjaka lokaliziraju se najčešće u leđa, izuzetno u predjel sternuma, a nastaju kod stranih predmeta u jednjaku i kod raznih vrsta upala.

11. ZAKLJUČAK

Kako vidimo, bolesti organa iz našeg područja nisu samo usko povezane među sobom, nego su u uskoj vezi i s bolestima čitavog organizma.

Iz svega toga proizlazi nužno pravilo da je preduvjet svake ispravne otorinolaringološke dijagnoze ne samo sistematski pregled svih organa našeg područja nego i čitavog organizma. U tu svrhu služi kao podloga iscrpna anamneza koja se obazire kako na lokalne smetnje i na bolesti udaljenih organa vitalne važnosti tako i na opća oboljenja, kao što su tuberkuloza, lues, alergična i krvna oboljenja, avitaminoze, endokrine i neurovegetativne smetnje. Posebnu pažnju treba posvetiti psihotičnim i psihoneurotičnim bolesnicima, osobito ako je potrebno da se izvede kakav operativni zahvat. Kod takvih bolesnika može liječnik doći u vrlo neugodan položaj ako rezultat operacije ne odgovara težnjama i očekivanju bolesnika.

Od obične kancerofobije i tjeskobnih stanja ili emocionalnih nestalnosti do pravih psihoneuroza ima niz prijelaza, koje treba na vrijeme prepoznati, tj. prije nego se bolesniku saopći dijagnoza i prije nego što mu se predloži vrsta terapije.

Za to je potrebno opće medicinsko znanje i najsavjesnija pretraga. Iscrpna i strpljiva anamneza uvelike će nam olakšati rad i sačuvati nas od mnogih zabluda.