proLékaře.cz | 2.11.2026

Eponymické termíny v soudním lékařství

Nečas P.[1], Hejna P.[2]

[1] Ústav jazyků LF UK, Hradec Králové
[2] Ústav soudního lékařství LF UK a FN, Hradec Králové

SOUHRN
Autoři popisují fenomén eponymických termínů v soudním lékařství. Vysvětlují jejich jazykovou podstatu, výhody a nevýhody při užívání v úzkém okruhu specialistů i mimo něj. Sledují jejich rozšíření v různých jazykových diskursech. Jádrem studie je přehled patnácti nejdůležitějších eponymických termínů, které se v soudnělékařských textech užívají.

Klíčová slova: soudní lékařství – terminologie – eponymum

Presentation of eponymous terms in forensic medicine

SUMMARY
The phenomenon of eponymous terms used in forensic medicine is described in the paper. Their linguistic basis, advantages and disadvantages for specialists or wider circles is discussed. Their spread in various language discourses is mentioned. A list of the most important eponymous terms in forensic medicine is the paper's focus.

Keywords: forensic medicine – terminology – eponym

Soud Lek 2012; 57(2): 25–30

Eponymické termíny představují v lékařské terminologii[1] prakticky neohraničenou (a zřejmě neohraničitelnou) skupinu označení anatomických struktur, chirurgických zákroků, léčebných postupů, patologických stavů, symptomů, syndromů,[2] vyšetřovacích a laboratorních metod, léčiv, přístrojů atd. Své jméno získávají dle objevitelů, pacientů, bájných bytostí, postav z románů, dle geografických názvů atd.

Podoba eponymických termínů není určována pouze jazykovými zřeteli, ale podílejí se na ní i faktory sociokulturní (prestiž objevitele daného jevu, možnosti rozšíření příslušného eponymického termínu atd.).

Cílem tohoto sdělení je podat přehled základních soudnělékařských eponymických termínů, užívaných v současné praxi. Výklad tedy nebude obsahovat eponymické termíny, které „geneticky" vycházejí z jiných oborů (z anatomie,[3] patologie, chirurgie, traumatologie atd.), jakkoli jsou rovněž v soudním lékařství používány při makroskopickém i mikroskopickém popisu jednotlivých nálezů (*Achillova šlacha, Lamblův výrůstek, operace dle Billrotha II, Collesova fraktura předloktí, Hippokratova tvář* atd.).

Pozornost se vztahuje k soudnělékařským eponymickým termínům, které se používají k popisu nálezů vesměs traumatického původu a následnému formulování pitevních diagnóz a které jsou kvůli obsahům jimi pojmenovávaným předmětem zájmu především soudního lékařství.[4] Eponymické termíny jsou nedílnou součástí vývoje oboru a užívají se přímo v pitevních protokolech a ve znaleckých posudcích. Díky tomu se s nimi může setkávat i nelékařská odborná veřejnost (Policie ČR, státní zástupci, soudci, advokáti atd.), pro níž mohou tyto termíny představovat označení nesrozumitelná, jejichž význam nelze odvodit. Z hlediska (jazykové) motivace mají totiž značkový charakter, viz zde dále.

✉ ***Adresa pro korespondenci:***
PhDr. Pavel Nečas, Ph.D.
Ústav jazyků LF UK v Hradci Králové
Šimkova 870, 500 38 Hradec Králové 1
Tel: 495 816 450, e-mail: necasp@lfhk.cuni.cz

ROZŠÍŘENÍ EPONYMICKÝCH TERMÍNŮ

S otázkou územního rozšíření a užívání eponymických termínů se pojí i fakt, že jejich užívání může být lokálně podbarveno (např. eponymický termín *Grawitzův nádor* pro karcinom ledviny (carcinoma clarocellulare renale) je obvyklý ve Střední Evropě, ale v anglosaských zemích se příliš neužívá (1)). Eponymické termíny jsou typické pro německy mluvící země, zatímco v anglosaských zemích se jejich užívání tolik nevžilo (3): jak je doloženo níže, nevyskytují se tolik v základní odborné literatuře a především v učebnicích, což má zásadní dopad na jejich rozšiřování a na případné ustalování jejich významu.

Je vhodné zmínit, že základní německá[5] soudnělékařská monografie (6) o rozsahu 3 000 stran uvádí ze sledovaných termínů *Casperovo, Nystenovo a Puppeho pravidlo, Krönleinův výstřel, Paltaufovy, Tardieuovy a Višněvského skvrny, Simonovu a Wydlerovu známku*. Oproti tomu reprezentativní anglická soudnělékařská monografie o rozsahu 662 stran (7) uvádí pouze *Puppeho pravidlo a Paltaufovy skvrny*. Základní oborová monografie americká o rozsahu 1 325 stran (8) zmiňuje pouze *Tardieuovy skvrny*. Monografie sovětská o rozsahu 582 stran (9) užívá termíny *Casperovo pravidlo, Paltaufovy, Tardieuovy a Višněvského skvrny, Sabinského příznak*. Vedle nich se v textu objevuje též termín *skvrny Rasskazovy-Lukomského* (viz níže). Základní česká reprezentativní učebnice (10) uvádí *Amussatovu trhlinu, Casperovo, Nystenovo pravidlo, Paltaufovy, Tardieuovy a Višněvského skvrny.*

České soudní lékařství vychází z tradice klasické německé lékařské školy, a tudíž je užívání eponymických termínů v českém prostředí zcela pochopitelné (11).

proLékaře.cz | 2.11.2026

JAZYKOVÁ STRÁNKA EPONYM

Systémové a eponymické termíny

Eponyma představují z lingvistického hlediska tzv. slova značková, tj. slova, jejichž význam nemůže být odvozen z názvu samého, nemají systémový charakter („jméno samo žádnou informaci nenese" (2)). Oproti termínům eponymickým význam neeponymických (systémových) termínů odvodit lze, a to na základě standardní znalosti[6] klasických jazyků a obecných principů slovotvorby v lékařství: kupř. eponymickému termínu *Bechtěrevova choroba* (případně slangově metonymicky zkráceno na *bechtěrev*) odpovídá systémový termín *spondylarthritis ankylopoetica*, který, řečeno s Pacovským, systematicky vystihuje podstatu pojmu (1). Z tohoto názvu již význam odvoditelný je (z komponentů *spondylos, arthron, -itis, ankylos, poiein*). Oproti tomu význam eponymického termínu *Bechtěrevova choroba* je dán pouze konvenčně, na základě konsensu odborné lékařské obce.[7]

Hodnocení eponymických termínů

Hodnocení eponymních termínů je nejednoznačné. Poukazuje se na jejich klady, ale i zápory. Jsou obory, v nichž jsou preferovány (především obory klinické), naopak oficiální koncepce tvůrců anatomické nomenklatury s eponymy s poukazem na jejich nejednoznačnost, neustálenost atd. nepočítají[8] (12).

Nevýhody

Mezi nevýhody eponym bývá uváděna především jejich nejednotnost:[9] v určitých historických údobích existovaly paralelně synonymické řady označující tutéž chorobu, tentýž symptom atd., čímž mohla vzniknout nedorozumění, kdy vedle neeponymického (systémového) termínu existovalo i více pojmenování eponymických (kupř. termínu *Basedowova choroba*, který se užívá ve Střední Evropě, odpovídá *Gravesova choroba* v anglosaských zemích (1)).

S nejednotností souvisí otázka priority, tj. kdo daný jev popsal jako první. Mnohdy je těžké určit, kdo opravdu jev pojmenoval, a užívaný název je konvenční a neodráží skutečné jméno objevitele (1). Zejména v 19. století rozmach přírodních věd zapříčinil masivní tvoření eponymických termínů pro označení nových objevů. Objevitelů bylo hodně a pojmenovat nový jev po sobě bylo i otázkou prestiže (1,3,12).

Výhody

Základní jazykovou výhodou eponym je jejich ekonomičnost,[10] snadná či jednodušší zapamatovatelnost a relativní jednoduchost,[11] s níž usnadňují a urychlují komunikaci mezi odborníky (termínu *Kaposiho sarkom* odpovídá *sarcoma idiopathicum haemorrhagicum multiplex*), a jistá „výjimečnost, výraznost, zlidštění" oproti strohým neeponymickým termínům.

Na druhou stranu ale stále působí akademicky, poučeně a „zasvěceně". Lépe vystupují z textu, tj. jsou nápadnější než termíny neeponymické, a kupř. ve výuce studentů lékařství se setkávají s větším ohlasem. V grafické rovině nápadnost spočívá zejména v užití velkého písmene a mnohdy ve výskytu v češtině neobvyklých grafémů a jejich kombinací (*w, th, ö, ieu*), srov. pozn. 11.

PŘÍKLADY NEJBĚŽNĚJŠÍCH EPONYMICKÝCH TERMÍNŮ V SOUDNÍM LÉKAŘSTVÍ

Vymezení sledovaných názvů

V soudním lékařství jsou eponymické termíny rovněž hojně užívány, zdaleka ne pouze ve vytčené podoblasti, která bezprostředně souvisí s pitevními nálezy. Eponymické termíny se vyskytují v základních monografiích (10) i dílčích publikacích k označení laboratorních metod (*metoda Lattesova, Laupyho, Strassmannova-Ziemkeova, Therkelsenova*), zkoušek (*zkouška Bertrandova, Takayamova, Uhlenhutova*), faktorů, klasifikačních kritérií, laboratorních přístrojů či k označení obecných fyzikálních a chemických pravidel, která se uplatňují v soudnělékařských laboratořích.[12]
Uvedený reprezentativní přehled[13] se soustřeďuje převážně na eponymické označení pitevních nálezů, event. pravidel, která jsou nutná k popisu nálezu.

Amussatova trhlina (*Amussat's breach, Amussat Zeichen*)

Amussatova trhlina (*ruptura transversa/obliqua intimae arteriae carotidis*, obr. 1) je charakteristická diagnostická známka pro

---

[1] Eponyma se objevují ve všech oborech (1) – *Univerzita Karlova, watt, zemětřesení dle Richterovy škály, rickettsie, Thalesova kružnice.* V této studii se zabýváme pouze názvy, v nichž zůstalo zřetelně zachováno vlastní jméno (oproti apelativizovaným názvům typu *borelióza, salmonelóza).*

[2] Doležal uvádí, že eponymických názvů pouze syndromů, symptomů a chorob je přes čtyři tisíce (2).

[3] K anatomickým eponymům srov. pozn. 8 a 9.

[4] Konstatováno při vědomí, že některé probírané eponymické termíny se mohou ojediněle objevit i v klinickém lékařství (*Amussatova trhlina, Lichtenbergovy figury* atd.).

[5] Obdobně se přistupuje k eponymickým termínům v německé příručce *Vademecum Gerichtsmedizin* (4). Z reprezentantů publikací v jiných německy mluvících zemích lze jmenovat *Forensische Medizin für Studium und Praxis* (5), kde se rovněž eponymické termíny užívají hojně.

[6] Doležal uvádí, že obecná oblíbenost eponym je patrná zejména u odborníků bez klasického vzdělání (2), kteří nemají možnost vidět výhody neeponymických termínů.

[7] V současnosti se, pokud jde o nové termíny, právě mluví o týmovém konsensu odborné lékařské obce (ohledně etiologie, patogeneze, diagnostiky, léčby, ale též terminologie) a o snaze nepojmenovávat jevy po případných objevitelích – konkurentech (3). S tím souvisí i vysvětlení, proč se ustálily termíny *AIDS* a *HIV*, vzniklé v debatě (vedle sporů o prvenství mezi týmy profesorů L. Montagniera a R. Galla), a nikoli termíny eponymické (1).

[8] Jde o koncepci prosazovanou od konce 19. století, kdy byla v oficiální anatomické nomenklatuře stanovena jednotná pravidla pro podobu názvů, která eponymické termíny redukovala ve prospěch systémových. Vzniká zde ale nebezpečí mnohých nedorozumění: pokud jsou studenti vychováváni v duchu této oficiální koncepce, mohou se dostat do komunikačních obtíží při příchodu do klinických oborů, kde jsou anatomická eponyma užívána hojně (1,12), srov. kliniky užívaný eponymický synonymní anatomický název *ligamentum Weitbrechti* nebo *Wrisbergi* nebo *Roberti* pro *ligamentum meniscofemorale posterius*. Páč přímo uvádí výstižné spojení *neoficiální klinická anatomická terminologie* (12).

[9] Pro anatomickou nomenklaturu viz „I když se může zdát, že eponyma šetří čas a místo při komunikaci díky své krátkosti a výraznosti, jsou naopak často zdrojem rozporů kvůli jejich nepřesnému výkladu" (13).

[10] Někdy je však eponymický termín delší než jeho systematický protějšek (nemoc *Handova-Schüllerova-Christianova* vs. *histiocytóza*) a uvedená výhoda se ztrácí. Taktéž může z jazykově ekonomických důvodů docházet k vypouštění jmen objevitelů (na základě domluvy tak vznikl termín *Crohnova choroba – ileitis regionalis* – místo přesnějšího *Crohnova-Ginzburgova-Oppenheimerova choroba* dle jmen lékařů, kteří ji roku 1932 popsali (1).

[11] Adaptace eponymických termínů do češtiny je ale komplikovaná (1). Kupř. není zřejmé, zda jde o pojmenování podle osoby mužské či ženské, potíže s výslovností zahraničních jmen, obtížná morfologická adaptace jména do českého systému atd.

[12] Samostatnou kapitolou jsou eponymické termíny přímo v soudnělékařské toxikologii.

[13] Jde o výčet nejfrekventovanějších jevů, není cílem této studie obsáhnout je v celé plnosti.

proLékaře.cz | 2.11.2026

smrt oběšením. Jde o příčnou nebo šikmou trhlinu vnitřní stěny krkavice; tyto trhliny jsou často početné. U oběšení vznikají mechanismem násilné trakce a komprese krčních tepen. Identická poranění vnitřní stěny krkavic mohou vznikat (vedle přímého působení tupým násilím) i mechanismem tzv. whip-lash např. při dopravních nehodách (smykově-švihový mechanismus při rychlé sekvenci flexe-extenze v oblasti krční páteře).

Jean Zuléma Amussat (1796–1856) – francouzský lékař a chirurg. Tyto charakteristické trhliny autor popsal v roce 1843 ve článku Recherches expérimentales sur les blessures des artères et des veines, uveřejněném v *Résumé des trois mémoires lues à l'Académie royale des science* (Paris 1843).

Beckwithova známka (*Beckwith's sign, Beckwith Zeichen*)

Beckwithova známka (*ecchymoses subcapsulares partis superioris posterioris thymi irrepertae/nullae*, obr. 2) označuje snížené množství nebo úplnou absenci petechií v zadní horní části brzlíku nad průběhem brachiocefalické žíly u SIDS. Tento fenomén je vysvětlován lokální ochrannou rolí zmiňované žíly před změnami nitrohrudního tlaku (14).

John Bruce Beckwith (1933) – americký pediatr a dětský patolog. Je známý popisem některých vrozených vad včetně thalidomidové embryopatie a je autorem první definice SIDS. V roce 1988 popsal snížené množství petechií v zadní horní části brzlíku u dětí zmírajících v souvislosti se SIDS ve studii Intrathoracic petechial hemorrhages: a clue to the mechanism of death in sudden infant death syndrome? v časopisu *Annals of the New York Academy of Sciences.*

Casperovo pravidlo (*Casper's rule; Casper Regel*)

Casperovo pravidlo určuje poměr rychlosti hnilobného rozkladu lidského těla na vzduchu, ve vodě a v zemi (přibližný poměr rychlostí je 8:2:1). Podstatou rozdílné rychlosti hnilobných změn je odlišné množství kyslíku, které se ve vzduchu, vodě a v zemi nachází.

Johann Ludwig Casper (1796–1864) – německý soudní lékař. V roce 1858 ve svém díle *Praktisches Handbuch der gerichtlichen Medizin*, 2 Bänd (Berlin 1858) popsal zákonitosti hnilobného rozkladu lidského těla. Jeho synovcem byl slavný německý soudní lékař Carl Liman (1818–1891).

Krönleinův výstřel (*Krönlein's shot; Krönleinschuss*)

Jako Krönleinův výstřel (*evisceratio cerebri sclopetaria totalis*, obr. 3) je označován výhřez intaktní polokoule mozku, vzácněji obou polokoulí mozku při zasažení hlavy vysokorychlostní střelou (úsťová rychlost > 600–800m/sec.) při střelbě z blízkosti. Původně byl tento jev popsán u válečných střelných poranění hlavy. Fenomén je vysvětlován prudkou expanzí úsťových plynů v dutině lební.

Rudolf Ulrich Krönlein (1847–1910) – významný německý chirurg. Evisceraci mozku po zásahu hlavy střelou z vojenské pušky prof. Krönlein popsal v roce 1899 v práci *Beitrag zur Lehre der Schädel-Hirn-Schüsse aus unmittelbarer Nähe mittels des schweizerischen Repetier-Gewehrs Model 1889.*

Lichtenbergovy obrazce
(*Lichtenberg's figures, Lichtenberg Blitzfiguren*)

Lichtenbergovy obrazce (zvány též *bleskové figury* či *kerauno-grafické známky,* obr. 4) jsou typické pro úraz bleskem nebo pro úraz elektrickým proudem o velmi vysokém napětí. Jde o specifickou kožní lézi charakteru stromečkovitě se větvících hnědočervených skvrn (makul), které jsou uspořádány v nivó kůže. Jejich vznik je vysvětlován paralýzou kapilár a tepelnou denaturací erytrocytů. U přežívajících osob obvykle mizí po 24 hodinách.

Georg Christoph Lichtenberg (1742–1799) – německý fyzik a vědec. Specifické větvičkovité obrazce Lichtenberg popsal na pevných materiálech při experimentech s vysokým napětím v roce 1777.

Nystenův zákon
(též Nystenovo pravidlo; *Nysten's law; Nysten Regel*)

Posmrtná svalová ztuhlost dle Nystenova zákona postupuje na těle od hlavy směrem dolů (kraniokaudálně). Nejdříve ztuhlost nastává v oblasti žvýkacích svalů, pak následují svaly obličejové a šíjové. Nakonec se ztuhlost vyvíjí na horních a dolních končetinách. Jde o tzv. descendentní typ svalové ztuhlosti, který je obvyklý.

Pierre Hubert Nysten (1771–1818) – francouzský pediatr a fyziolog. V roce 1811 vědecky popsal fenomén posmrtné svalové ztuhlosti v publikaci *Recherches de physiologie et de chimie pathologique* (Paris 1811).

Paltaufovy skvrny
(*signum Paltaufi; Paltauf's spots; Paltauf Flecken*)

Jako Paltaufovy skvrny (*suffusiones subpleurales pulmonum*, obr. 5)[14] jsou označovány skvrnkovité krevní výronky pod poplicnicemi obou plic u aspiračního typu utonutí. Ve srovnání s Tardieuovými skvrnami jsou větší a neostře ohraničené v důsledku hemolýzy. V literatuře jsou také označovány i jako skvrny Rasskazovy-Lukomského, podle autorů, kteří tyto skvrny popsali 28, resp. 19 let před A. Paltaufem: V. J. Lukomskij (1841–1876) popsal jev v roce 1869 ve spise *O pjatnach Tardje pri zadušenii*.

Arnold Paltauf (1860–1893) – rakouský soudní lékař. V letech 1891–1893 působil v Praze jako mimořádný profesor německé Karlo-Ferdinandovy Univerzity. Skvrnkovité krevní výronky popsal Arnold Paltauf v publikaci *Über den Tod durch Ertrinken* v roce 1888.

Puppeho pravidlo (*Puppe's sign; Puppe Regel*)

V případě poranění lebky (ploché kosti) několika střelami platí tzv. Puppeho pravidlo, (obr. 6), kdy lomné linie způsobené každou další střelou zasahují pouze k lomným liniím způsobenými střelami předchozími – ty nekříží a přes ně dále nepokračují (pravidlo obecně platí i pro poranění způsobená tupými předměty).

Georg Puppe (1867–1925) – významný německý sociální a soudní lékař. Autor pravidlo priority zlomenin popsal na lebce v roce 1914 v práci *Über die Priorität der Schädelbrüche.*

Sabinského příznak (*Sabinsky's sign; Sabinsky Zeichen*)

Sabinského příznak (*splenodystrophia anaemica*) jakožto vedlejší nález při mechanickém dušení je označení pro malou a anemickou slezinu (především u utonutí). Sabinskij při pokusech na zvířatech zjistil, že vypreparovaná slezina z dutiny břišní se od počátku dušení zmenšuje a stává se anemickou.

Z. J. Sabinskij – významný ruský patolog a soudní lékař. Experimentální nález na slezině při dušení autor popsal v roce 1865 v práci *Suděbnomedicinskoje značenie pjatěn Tardje pri smerti ot zadušenija.*

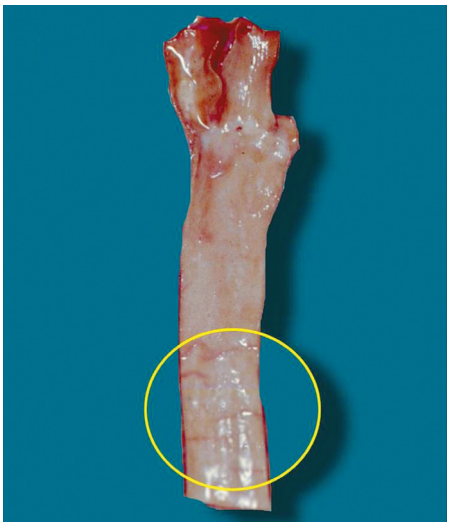
Sehrtova známka (*Sehrt's sign, Sehrt Magenschleimhautrisse*)

Sehrtovy mikrotrhliny žaludeční sliznice (*rupturae parvulae mucosae curvaturae ventriculi minoris*) jsou považovány za vedlejší diagnostický nález u aspiračního typu utonutí. Typicky jsou tyto trhliny radiálně uspořádané a predilekčně se nalézají v oblasti malého zakřivení žaludku. Jejich vznik se vysvětluje roztažením žaludku spolykáním tekutiny (vody). Diagnostický význam této známky je sporný.[15]

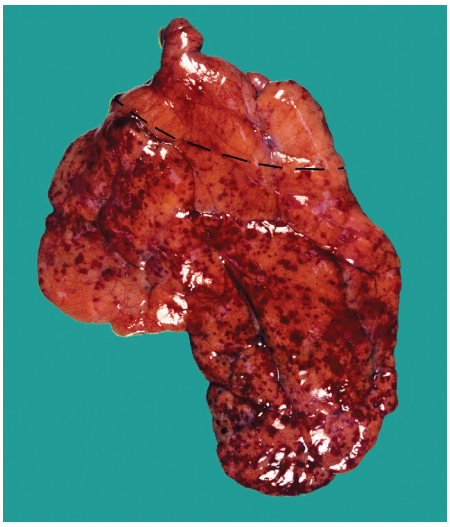
Sehrt Ernst (nar. 1879) – německý lékař. Problematikou se zabýval ve článcích Vorgang des Ertrinkens, seine Bekämpfung und

[14] Případně explicitnější *suffusiones subpleurales loborum pulmonum omnium*.
[15] Nejnověji o jevu pojednali v roce 2006 v časopisu *Archiv für Kriminologie* I. Wirth, H. Strauch a A. Schmeling ve studii Über den Sehrtęschen Magentod.

proLékaře.cz | 2.11.2026



Obr. 1. Amussatovy trhliny patrné ve vnitřní stěně pravé společné krkavice u případu oběšení (oblast jejich výskytu vymezena kružnicí).



Obr. 2. Beckwithova známka – absence petechií v zadní horní části brzlíku u případu SIDS (oblast chybění petechií vyznačena přerušovanou čarou). Foto R. W. Byard, The University of Adelaide, Australia.



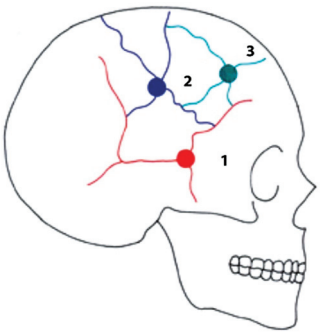
Obr. 3. Krönleinův výstřel. Eviscerace obou polokoulí mozku při sebevraždě výstřelem z absolutní blízkosti opakovací kulovnicí (ráže 308 Win.).



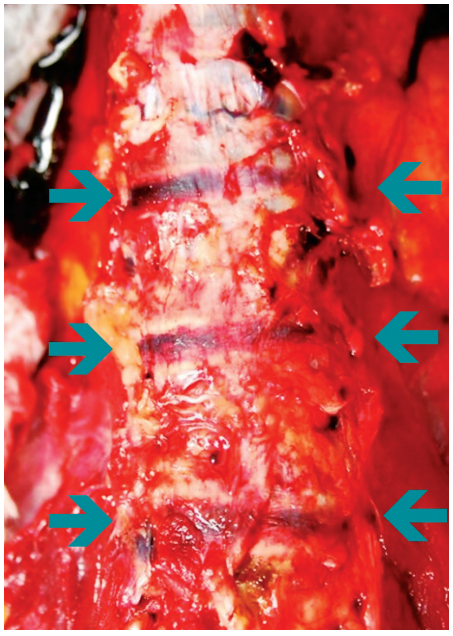
Obr. 4. Lichtenbergovy obrazce na vnitřní straně levé paže u smrtelného poranění bleskem.



Obr. 5. Paltaufovy skvrny pod poplicnicí pravé plíce při aspiračním typu utonutí.



Obr. 6. Puppeho pravidlo. Pořadí úrazových změn označeno čísly. Schéma dle Šafrovy a Hejnovy monografie Střelná poranění (15).



Obr. 7. Simonova známka v oblasti meziobratlových plotének dolní hrudní páteře u oběšení (oblast výskytu graficky znázorněna šipkami).



Obr. 8. Tardieuovy skvrny pod poplicnicemi obou plic u zardoušení. Predilekční výskyt v mezilalokových rýhách obou plic pod poplicnicemi.



Obr. 9. Višněvského skvrny ve sliznici žaludku u prochlazení.

proLékaře.cz | 2.11.2026



Obr. 10. Wydlerova známka u aspiračního typu utonutí (fáze sedimentu jsou vyznačeny šipkami).

Verhütung a Zur Frage des Ertrinkungstodes und seiner Bekämpfung v časopise *Münchener medizinische Wochenschrift* v letech 1932 a 1933.

Simonova známka (*Simon's sign, Simon Zeichen*)

Simonova známka (*haemorrhagiae subligamentales parvae ligamenti longitudinalis anterioris*, obr. 7) je označení pro drobné hemoragie pod předním podélným vazem v oblasti meziobratlových plotének dolní hrudní a bederní páteře. Tyto krevní výrony se vyskytují charakteristicky u oběšení, kde jejich vznik souvisí s rostrokaudálním protažením páteře při zavěšení krku do smyčky, agonálními křečemi a dekortikační rigiditou s extenzí trupu a dolních končetin (16). Pro dušení nejsou specifické. Mohou se vyskytovat i u násilných úmrtí, která jsou spojena s přímým nebo nepřímým hyperextenzním poraněním páteře. U přirozených úmrtí se Simonova známka vyskytuje vzácně.

Axel Simon (1931) – německý soudní lékař. Krevní výrony v oblasti meziobratlových plotének popsal v roce 1968 v původní práci Vitale Reaktionen im Bereich der Lendenwirbelsäule beim Erhängen, vydané ve sborníku *Wissenchaftliche Zeitschrift der Martin-Luther-Universitat Halle-Wittenberg*. Blíže k osobnosti prof. Simona článek z pera U. Romanowského (17).

Svěšnikovova známka (*Sveshnikov's sign, Sveschnikov Zeichen*)

Svěšnikovova známka (*liquor sinuum paranasalium*) je vedlejší diagnostický nález u aspiračního typu utonutí. Označuje přítomnost volné tekutiny ve vedlejších nosních dutinách (nejčastěji v obou maxilárních a klínové). V České republice se diagnostickému významu této známky systematicky věnovalo soudnělékařské pracoviště v Hradci Králové (18).

Svěšnikov[16] **Vjačeslav Alexandrovič** (1918-1988) – ruský soudní lékař. Svůj nález popsal roku 1965 ve článku Über ein neues Zeichen zur Diagnostik des Ertrinkens, publikovaném ve sborníku *Berichte der 2. erweiterten Konferenz des Gerichtsmediziner des nördlichen Kaukasus*.

Tardieuovy skvrny
(*Tardieu's spots or ecchymoses; Tardieu Flecken*)

Jako Tardieuovy skvrny (*ecchymoses subpleurales pulmonum*, obr. 8) jsou označovány tečkovité krevní výronky pod poplicnicemi a pohrudnicí u mechanického dušení. Je nutné zdůraznit, že tyto drobné petechie lze nalézt i pod epikardem (*ecchymoses subepicardiales)* a pod pouzdrem brzlíku (*ecchymoses subcapsulares thymi;* obecně pod serózními blanami). Tyto ekchymózy nejsou výlučně patognomické pro mechanické formy dušení, ale jsou typickou součástí tzv. viscerálního syndromu městnání. V anglosaské soudnělékařské literatuře jsou velmi často Tardieuovy skvrny nesprávně ztotožňovány s vibices na kůži (19). Také syndrom týraného a zanedbávaného dítěte (CAN; battered child syndrom) bývá v literatuře označován jako (Ambroise) Tardieu syndrom.

Synonymem pro týž jev je název Bayardovy skvrny (Henri-Louis Bayard, 1812-1852, francouzský soudní lékař. Tečkovité krevní výronky pod poplicnicemi a pohrudnicí u dušení popsal u dušení dříve než Ambroise Tardieu).

Auguste Ambroise Tardieu (1818–1879) – významný francouzský patolog a soudní lékař. Tečkovité krevní výronky pod poplicnicemi a pohrudnicí u dušení Tardieu systematicky popsal v roce 1859.

Višněvského skvrny
(*signum Visnevski; Wischnewski spots; Wischnewski Flecke*)

Višněvského skvrny (*haemorrhagiae punctatae mucosae ventriculi*, obr. 9) jsou tečkovité hemoragie a eroze ve sliznici žaludku a dvanáctníku charakteristické pro smrt prochlazením. Tyto eroze se mohou vyskytovat i v ektopické žaludeční sliznici např. v jícnu nebo tenkém střevě. Skvrny nejsou pro prochlazení zcela specifické; v rámci prochlazení se vyskytují u 40–90 % případů (20).

Semen Matvejevič Višněvskij [17] (1849–1922) – ruský soudní lékař. Hemoragie a eroze ve sliznici žaludku u smrti prochlazením popsal v roce 1895 v periodiku *Newsletter for Hygiene, Legal and Practical Medicine*. Souvislost mezi prochlazením organismu a přítomností těchto erozí Višnevskij vyvodil již v roce 1886.

Wydlerova známka (*Wydler's sign, Wydlers Zeichen*)

Wydlerova známka (obr. 10) je pomocná diagnostická pitevní známka u aspiračního typu utonutí. Wydlerova známka značí přítomnost tekutého zpěněného obsahu v žaludku utonuté osoby. Po odběru a sedimentaci žaludečního obsahu se v případě pozitivního nálezu typicky tvoří tři základní fáze – nahoře pěna, ve středu tekutina a vespod pevná složka.

Ferdinand Wydler – soudní lékař. Svůj nález popsal roku 1869 ve spisu *Zur Diagnose des Ertrinkungstodes*.

ZHODNOCENÍ

Specializované eponymické termíny mají své místo v oblasti komunikace mezi úzkými specialisty, kteří již rutinně zaužívané eponymické termíny používají a u nichž je garantována odborná erudice. Lze tedy souhlasit s Doležalem, který uvádí, že „pokud nejde o vžité termíny, eponyma nejsou vhodná pro prvotní informace, vyžadují totiž další vysvětlení" (2). Zde mají své místo spíše explicitnější systémové ekvivalenty, případně explikační opisy (3,21). Systémový charakter neeponymních termínů ale nelze přeceňovat, je nutno řídit se převládajícím územ, což se týká především nejrozšířenějších a obecně známých eponymických termínů[18] (*Downův syndrom, Collesova fractura).*

Eponymické termíny v soudním lékařství mají své oprávněné místo, zejména ty, jejichž význam je pevně a jednoznačně zafixován, a které jsou dlouhodobě tradovány, zachyceny v reprezentativních

[16] Lze se setkat i s anglickým přepisem *Sveshnikov* nebo německým *Sweschnikov*.
[17] Lze se setkat i s přepisem ve formě *Wischnewski*.
[18] Výjimečné jsou eponymické termíny *Parkinsonova a Alzheimerova choroba*, které jako jediné nemají systémový ekvivalent (1).

proLékaře.cz | 2.11.2026

učebnicích a případně též v kodifikačních příručkách (slovnících). Je ale nutno zdůraznit, že někdy může jít o termíny jazykově nevhodné a věcně nesprávné.

Jejich základní funkcí je zabezpečení plynulého předávání jednoznačných informací mezi (především) odbornou veřejností. Při jejich užívání mimo úzké diskursní společenství soudních lékařů je třeba mít na zřeteli, že se eponymické termíny nesmějí stát komunikační bariérou, což by mohlo mít i právní důsledky (napadení znaleckého posudku ze strany obhajoby). Lékař by tedy měl mít ohled na požadavky, které jsou kladeny na styl znaleckých posudků (viz základní soudnělékařské monografie), podrobněji viz naši studii (21).

Výhodou eponymních termínů je, že (až na termíny *Parkinsonova a Alzheimerova choroba*) mají systémové neeponymní protějšky, což však ještě nutně nezaručuje porozumění. Jako vhodnou alternativou se v případech, kdy není zaručeno správné porozumění, kupř. při právních jednáních, jeví užití explikačního opisu (3,21), jímž se daný jev vyloží.

Je nepochybně zajímavé, že právě na případu eponym tento postup navrhl již před sto lety soudní lékař V. Slavík (22): *Neúčelný a ne každému srozumitelný jest nález, v němž se řekne Rhomberg-Mannkopfův symptom positivní, líp jest popsati chorobný projev a do závorky připojiti vědecký název.* Slavíkův výrok se tak jeví stále platný.

ZÁVĚR

Ve studii byly představeny eponymické termíny po jazykovědné stránce. Pozornost je kladena na eponymické termíny užívané především v soudním lékařství, poukazuje se na jejich výhody, ale i úskalí. Charakterizovány jsou jako nedílná plnohodnotná součást soudnělékařské terminologie. Pro lepší orientaci v problematice je uveden přehled patnácti nejdůležitějších eponymních termínů užívaných v soudním lékařství.

PODĚKOVÁNÍ

Autoři srdečně děkují za faktografické údaje o lékařích a cenné metodické pokyny **Mgr. Janě Hercové**, vedoucí Rešeršního oddělení Národní lékařské knihovny, a **Olze Bukačové** z Rešeršního oddělení Lékařské knihovny Lékařské fakulty UK v Hradci Králové. Dále autoři děkují prof. **R. W. Byardovi** z University of Adelaide, Australia, za poskytnutí obr. 2.

LITERATURA

1. **Pacovský V, Sucharda P.** Jazykozpyt medicíny. Galén, Praha 2008.
2. **Doležal A.** Lékařský slang a úsloví. Galén, Praha 2007.
3. **Bozděchová I.** Současná terminologie (se zaměřením na kolokační termíny z lékařství). Karolinum, Praha 2009.
4. **Reimann W, Prokop P.** Vademecum Gerichtsmedizin. VEB Verlag Volk und Gesundheit, Berlin 1980.
5. **Hochmeister M, Grassberger M, Stimpfl T.** Forensische Medizin für Studium und Praxis. Maudrich, Wien 2007.
6. **Brinkmann B, Madea B.** Handbuch gerichtliche Medizin. Springer Verlag, Berlin 2003.
7. **Saukko P, Knight B.** Knight's forensic pathology. A Hodder Arnold Publication, London 2004.
8. **Spitz WU et al.** Spitz and Fisher's medicolegal investigation of death. Charles C Thomas Publisher, Springfield 2006.
9. **Rajskij M I.** Soudní lékařství. Orbis, Praha 1956.
10. **Vorel F (ed.).** Soudní lékařství. Grada, Praha 1999.
11. **Tesař J.** Soudní lékařství. Avicenum, Praha 1976.
12. **Páč L.** Slovník anatomických eponym. Galén, Praha 2010.
13. **Kachlík D, Bozděchová I.** Deset let nového anatomického názvosloví. *Časopis lékařů českých* 2008; 147(5): 287–294.
14. **Byard R W.** Sudden death in the young. Cambridge University Press, New York 2010.
15. **Šafr M, Hejna P.** Střelná poranění. Galén, Praha 2010.
16. **Hejna P, Rejtarová O.** Bleedings into the anterior aspect of the intervertebral disks in the lumbar region of the spine as a diagnostic sign of hanging. *Journal of forensic sciences* 2010; 55(2): 428–431.
17. http://www.aerzteblatt-sachsen-anhalt.de/02/ausgabe/personalia/269-personalia/1076-laudatio.html, 31. 7. 2011.
18. **Hottmar P.** Detection of fluid in paranasal sinuses as a possible diagnostic sign of death by drowning. *Archiv für Kriminologie*, 1996; 198(3–4): 89–94.
19. **DiMaio D J, DiMaio V J M.** Forensic Pathology. CRC press, Boca Raton 2001.
20. **Hottmar P, Hejna P.** Smrt prochlazením u osob pitvaných na ÚSL Hradec Králové v letech 1992-2003. *Česko-slovenská patologie a soudní lékařství* 2005; 50(3): 38–41.
21. **Nečas P, Hejna P.** Problematika české anatomické nomenklatury v soudním lékařství. *Česko-slovenská patologie a soudní lékařství* 2009; 45/54(3): 33–36.
22. **Slavík V.** Soudní lékařství pro mediky a právníky. Bursík & Kohout, Praha 1912.