

Obsah

2. Teorie odborného stylu	5
3. Analýza stylu	10
3.1 Prostředky odosobnění.....	15
3.1.1 Pasivní konstrukce	15
3.1.2 Zájmeno we.....	20
3.1.3 Zájmeno one	20
4. Koherence a koheze.....	21
4.1 Textové konektory	23
4.1.1 Aktuální členění větné	24
4.2 Reference - Sémantická koheze	35
4.3 Substituce - Gramatická koheze.....	44
4.4 Elipsa - Gramatická koheze.....	46
4.5 Spojovací výrazy - Gramatická koheze	50
4.6 Reiterace - Lexikální koheze	56
5. Prostředky kondenzovaného vyjadřování	60
5.1 Infinitiv	61
5.2 Gerundium.....	69
5.3 Participium.....	75
5.4 Substantiva v adjektivní funkci	81
6. Terminologie	83

Závěr	92
Resumé	98
Summary	99
Přílohy	103
Překlad	103
Obrázky a tabulky.....	137
Anotace	143
Bibliografie.....	145

1. Úvod

Tato diplomová práce se zaměřuje na překlad odborného medicínského textu z knihy *Surgery of the Abdominal Wall*¹ a jeho následnou analýzu. Každá kapitola je věnována typickým překladovým prostředkům a metodám odborného stylu. Začátek kapitoly se zaměřuje na teorii, která je úvodem k praktickým rozborům a příkladům.

V první kapitole je nastíněna charakteristika odborného stylu, tj. prvky tohoto stylu, jež jsou společné jak pro anglický, tak i český odborný styl. V následující podkapitole je naopak věnována pozornost především stylistickým rozdílům v odborných textech mezi oběma jazyky. Na základě uvedených náležitostí odborného stylu jsou tyto jeho charakteristické prvky demonstrovány na konkrétních příkladech z překladového textu a text je podle toho zařazen do konkrétní skupiny odborných textů. Teoretická část se zde opírá především o publikace jako *Stylistics*² I.R. Galperina, *Štylistika*³ J. Mistríka, *Současná stylistika*⁴ M. Čechové a *Jak napsat odborný text*⁵ autorů Čmejrkové, Daneše a Světlé.

Další kapitola je věnována vnitřní neboli logické návaznosti textu, tzv. koherenci, a prostředkům její realizace, kohezi. Tuto část bude tvořit teoretický základ vycházející z knihy *Cohesion In English*⁶ Hallidaye a Hasanové. Jedním z významných prostředků koheze je funkční větná perspektiva, postavení tématu a rématu ve větě, která bude mít v této části rovněž své nezanedbatelné místo. Kapitola se opírá o Danešovu *Mluvnici češtiny III.*⁷ a *Papers of Functional Sentence Perspective*⁸, dále o *Češtinu a obecný jazykozpyt*⁹ a *Jazyk, kulturu a slovesnost*¹⁰ Viléma Mathesia.

¹ R.Stoppa, *Surgery of the Abdominal Well* (Berlin: Springer-Verlag, 1987) 156-174.

² I.R. Galperin, *Stylistics* (Moscow: Higher School Publishing House, 1971)

³ Jozef Mistrík, *Štylistika* (Bratislava: Slovenské pedagogické nakladatelství, 1985)

⁴ Marie Čechová, *Současná stylistika* (Leda, 1999)

⁵ Světlá Čmejrková, František Daneš, Jindra Světlá, *Jak napsat odborný text* (Praha: Leda 1999) 31-35.

⁶ M. Halliday, R. Hasanová. *Cohesion in English*. (New York: Longman Inc. 1993)

⁷ František Daneš, *Mluvnice češtiny III.* (Praha: Academia, 1987)

Třetí kapitola je věnována různým prostředkům kondenzovaného vyjadřování v angličtině, jako je infinitiv, gerundium, participium a substantivum v adjektivní funkci. Tyto gramatické prostředky jsou pak blíže specifikovány ve vazbách, které jsou pro ně typické a v nichž se v textu objevují.

Neodmyslitelnou součástí odborného lékařského textu je samozřejmě odborná terminologie, a proto je poslední kapitola věnována právě jí. V této části jsem se provedla rozbor odborných termínů, které zde byly použity. Jak je známo, lékařská terminologie sestává převážně z termínů latinských. Latinská terminologie však může existovat paralelně s terminologií anglickou, popř. českou. Úkolem této kapitoly bude určit, která terminologie v tomto konkrétním medicínském textu převládá. Hlavními podklady pro tento rozbor a teorii jsou Peprníková *Lexikologie*¹¹ a Hauserovy *Základní pojmy z nauky o slovní zásobě a tvoření slov*¹², sekce Světly Čmejkové v knize *Jak napsat odborný text, Současná stylistika* M. Čechové a etymologický slovník.

⁸ Jan Firbas. "Some Apects of the Czechoslovak Approach to Problems of Functional Sentence Perspective." *Papers on Functional Sentence Perspective*. Ed. František Daneš. (Praha: Academia, 1974)

⁹ Vilém Mathesius. *Čeština a obecný jazykozpyt*. (Praha: Melantrich, 1947)

¹⁰ Vilém Mathesius. *Jazyk, kultura a slovesnost*. (Praha: Odeon, 1982.)

¹¹ Jaroslav Peprník, *English Lexicology* (Olomouc: Univerzita Palackého, 2001)

¹² Přemysl Hauser, *Základní pojmy z nauky o slovní zásobě a tvoření slov* (Brno: Masarykova univerzita, 2009)

2. Teorie odborného stylu

Styl je dle Mistríkovy definice „způsob projevu, který vzniká cílevědomým výběrem, zákonitým uspořádáním a využitím jazykových i mimojazykových prostředků se zřetelem na tematiku, situaci, funkci, záměr autora a na obsahové složky projevu“ (Mistrík 419). „Funkce textů se souhrnně označuje jako odborněsdělná, z širšího hlediska ji lze označit za věcněsdělnou“ (Čechová 208).

Co se týče odborného stylu, dělí jej Čechová v *Současné stylistice* (210) na styl *vědecký* (teoretický), *prakticky odborný* (tj. odborný v užším smyslu), *populárně naučný*, *učební* a *esejistický*.

Mistrík ve své *Štylistice* (Mistrík 419–447) zmiňuje i počátky jeho formování, které podle něj sahají do druhé poloviny devatenáctého století a období národního obrození. Odborný styl pak dělí na *nižší* (populární) a *vyšší* (vědecký). Tyto dva styly se od sebe odlišují jak mírou hovorovosti, jež je typická zejména pro styl populární, resp. vědecko-populární, naproti němuž stojí tendence ke složitým syntaktickým konstrukcím, kterými se vyznačuje styl vědecko-naučný. Mistrík také tvrdí, že právě složité syntaktické konstrukce jsou důsledkem vlivu cizích jazyků, především němčiny. „Souvětí mívají podobnou délku i větný vzorec (časté jsou vedlejší věty obsahové), jejich podoba se tedy schematizuje, což platí především v angličtině“ (Knittlová 208). O větných konstrukcích se zmiňuje i Galperin (319) v souvislosti s jejich logickou návazností a jasnou strukturou vzájemných vztahů, s čímž souvisí bohaté využití spojovacích prostředků (Mistrík jmenuje např. deiktická zájmena, sekundární předložky nebo podřadící spojky). Jako prostředky, které nám umožňují lepší orientaci v takto syntakticky složitém textu, uvádí Čechová (216) užití interpunkčních znamének jako jsou čárky, středník, pomlčka, závorky, velikost typu písma atd.

Další syntaktické prostředky, které jmenuje Mistrík, jsou vsuvky nebo genitivní přívlastky.

Na druhou stranu se v odborném stylu projevuje ekonomická tendence jazyka. „Syntaktická kondenzace je realizována využitím infinitivu, přechodníkových vazeb, dějových substantiv a adjektiv“ (Knittlová 210).

Mistrík považuje za základní odlišnost odborného stylu od stylu hovorového fakt, že odborný styl vyžaduje jistou přípravu, a není tudíž spontánní. Toto nám napovídá, že odborný styl je častější v písemné formě. Z toho vyplývá skutečnost, že u písemného projevu dochází k absenci zpětné vazby od čtenáře a také se zde autor nemůže opřít o jiné mimojazykové prostředky komunikace jako jsou mimika, gesta, intonace atd. Stejně jako Mistrík definuje Galperin v kapitole o odborném stylu (Galperin 319-323) odborný styl jako objektivní, přesný, prostý jakýchkoli emočních projevů nebo individuality.

Dalším důležitým prvkem odborného stylu, na němž se autoři shodují, je užívání termínů specifických pro daný vědní obor. Mistrík tento fakt dále rozvádí. Mluví o převaze substantiv (např. slova složená, převzatá, nociónální, novotvary...) nad jinými slovními druhy, což společně s odbornými termíny činí text informačně nasycený a náročný. Náročnost však podle něj na druhou stranu zmírňuje vysoký index opakování. Galperin (319) zase mluví o tzv. *de-terminization*. Myslí se tím rozšíření odborného termínu mimo hranice oboru (jako příklad uvádí matematické termíny), popřípadě může tento termín získávat i nové významy.

Jelikož se věda neustále vyvíjí a nové objevy je zapotřebí pojmenovávat, logicky to s sebou nese vznik nových termínů, který, jak píše Galperin, není nikde tak častý jako právě ve stylu odborném. Dále říká, že termíny odborného stylu mají tendenci být užívány ve spojitosti se svým primárním významem. A to nás opět přivádí k základní podmínce odborných textů, kterou je přesnost a jednoznačnost. Užití termíny musí být jasné a srozumitelné, aby se zabránilo jakýmkoli nedorozuměním způsobeným různými možnými interpretacemi textu.

Text je podle Čechové (212) rozdělen na úvod (má obecnější charakter), vlastní stať (je řešením zvolené problematiky) a závěr (jež je

shrnutím výsledků práce a formuluje nové poznatky, k nimž celý text směřoval). „Základním slohovým postupem odborného textu je postup výkladový a úvahový a dále se uplatňuje odborný popis“ (Čechová 212).

„Nedílnou součástí odborného textu jsou citace a odkazy, které mají jednotnou formu splňující jisté náležitosti jako je jméno autora, název publikace, místo vydání...“ (Galperin 320). „Tyto citace a odkazy vykazují rysy intertextovosti“ (Čechová 208). Galperin kromě citací a odkazů jmenuje také poznámky pod čarou. Tyto poznámky nemusí nutně sloužit jako odkazy, ale i jako doplnění, které není v primárním textu vždy relevantní, může však jistým způsobem přispět k tématu. Čechová poukazuje rovněž na fakt, že intertextovost se vztahuje i na formu textu, která by měla být přizpůsobena úzu starších textů daného oboru.

Jelikož v odborných textech většinou nedochází k vyjadřování subjektivních postojů, častým prostředkem k odosobnění textu se stávají pasivní konstrukce, kde konatel není vyjádřen. Galperin uvádí příklady sloves, která jsou v těchto konstrukcích běžná. Jsou to např. „*suppose, assume, presume, conclude, infer, point out...* v pasivních vazbách jako: *It should be pointed out, It must be assumed, It must be emphasized...*“ (Galperin 321). „Dalším prostředkem odosobnění je anonymizace autorským plurálem“ (Čechová 211).

„Tyto neosobní vazby mohou být v angličtině rovněž vyjádřeny pomocí modálních sloves nebo slovesa *make*. Tyto konstrukce se do češtiny často překládají opisem, vedlejší větou nebo změnou konstrukce“ (Knittlová 154).

„Místo neosobního vyjádření je ale rovněž možné použít aktivní formu s všeobecným podmětem *we*, v češtině se projevuje sklon k neosobnímu vyjadřování, nebo se rovněž užívá 1. osoby plurálu“ (Knittlová 35).

Mistrík (430) hovoří o stereotypnosti a uniformovanosti odborného stylu. Ta je způsobena tím, že u tohoto stylu není primární forma, nýbrž obsah sdělení.

„V odborném textu se velice často setkáváme s grafickým materiálem. Tím jsou tabulky, grafy, diagramy, ilustrace apod. Tyto prostředky přispívají mimo jiné k větší transparentnosti textu“ (Knittlová 211).

2.1 Rozdíly mezi českým a anglickým vědeckým stylem

Zaměříme-li se na rozdíly v odborném stylu mezi češtinou a angličtinou, zjistíme, jak uvádí Čmejrková¹³, že „zatímco česká stylistická tradice má povahu spíše deskriptivní, anglosaská teorie směřuje k praktickému nacvičování formulačních dovedností“ (32). V anglosaských zemích tak vznikla disciplína zvaná *academic writing*. O kultivaci psaných dovedností u nás se zasadil především Vilém Mathesius.

„Galperin rozlišuje u anglosaského vědeckého stylu mezi stylem věd humanitních a exaktních. První styl se blíží spíše stylu publicistickému až uměleckému, druhý je typičtější pro to, co si představujeme pod stylem vědeckým“ (Knittlová 34). Jako rozdíl mezi těmito styly Galperin (Galperin 322) uvádí větší frekvenci pasivních konstrukcí u exaktních věd než u věd humanitních a tvrdí, že to může být způsobeno tím, že humanitní vědy nejsou tolik objektivní.

Dalším rysem českého vědeckého vyjadřování je podle Čmejrkové vysoká míra epistemické modality. „To znamená nízký stupeň formulační asertivnosti, pozitivnosti a přesvědčivosti a tedy jistou skromnost, opatrnost či zdrženlivost“ (Čmejrková 28). V praxi to tudíž znamená užívání tzv. *hedges*, výrazů které oslabují asertivnost tvrzení a omezují jeho platnost. Jako příklad dále uvádí předjímaní výtek jiného autora, připouštění neúplnosti, rezignace na definitivnost autorova tvrzení a jeho obecného přijetí. Možným vysvětlením, které Čmejrková nabízí, je pojetí vědy spíše jako procesu spolupráce, nežli jako tvrdé konkurence, a z toho

¹³ Světlá Čmejrková, František Daneš, Jindra Světlá, *Jak napsat odborný text* (Praha: Leda 1999) 31-35.

důvodu autoři zaujímají defenzivní pozici, která se vyznačuje užíváním výrazů jako *snad, asi, možná, podle našeho názoru, patrně...*

Následujícím příkladem Čmejkové (29) jsou titulky. Uvádí, že moderní anglický titulek má většinou podobu substantivní fráze v nominativu, zatímco český titulek bývá substantivní fráze modifikovaná předložkami **o** nebo **k(e)**. To v podstatě implikuje pouze jakýsi příspěvek k dané problematice. Čmejková také uvádí, že tato tendence se projevuje taktéž v anglických statích psaných českými autory. Tento způsob pravděpodobně vychází, jak již bylo zmíněno výše v textu, z tradic vzniklých pod vlivem německého jazyka.

V kapitole o členění textu Čmejková hovoří o relativně volném uspořádání výkladu v českém vědeckém textu oproti publikacím zahraničním, jež jsou členěny na kanonické části a postupují od abstrakta. To pak způsobuje v českém textu horší orientaci. „Kontrastivní teorie také zjišťují, že český autor poskytuje čtenáři méně metatextových orientačních signálů, jimiž by čtenáře informoval o tom, co právě v textu dělá a je na čtenáři, aby si tuto informaci z textu vyvodil sám“ (Čmejková 30). Český vědecký text je především orientován na obsah sdělení a ne na čtenáře. Naproti tomu „anglosaský vědecký text je vstřícnější k vnímateli a i výsledky zodpovědné velmi teoretické vědecké práce a velmi teoretické závěry z nich plynoucí prezentuje živě a zajímavě, nikoli jako výsledný fakt, ale současně i jako dobrodružství poznávání“ (Čechová 209).

Jak píše Knittlová (40), v textu je také důležité uspořádání větných členů. V angličtině postupuje vědecký styl vždy od známého tématu k větnému členu přinášejícímu maximální (novou) informaci, tj. rématu. „V češtině převládá poziční způsob vyjadřování rématu (popř. jej lze zdůraznit lexikálně) a při překládání je nutné objevit réma a postavit jej v češtině do závěrečné části výpovědi“ (Knittlová 40). Dále uvádí, že ve větných konstrukcích s *there* se poradí mění a na prvním místě je réma, za nímž následuje téma. V češtině je toto ovšem nutné převést na obvyklý sled téma - réma. V angličtině k určení tématu a rématu mohou také napomoci určité a neurčité členy.

Dalším rozdílem mezi anglickými a českými konstrukcemi, který uvádí, je užívání participiálních, gerundiálních a infinitivních konstrukcí, které je nutné do češtiny převést vedlejší větou. Pro češtinu jsou naopak typické konstrukce s podstatným jménem slovesným a infinitivem.

Co se týče terminologie (Knittlová 50), je angličtina schopna vytvářet sémanticky kondenzované termíny, což u češtiny není vždy možné. Ta je mnohdy nucena termín rozvést popisnou parafrází.

3. Analýza stylu

Na základě výše uvedených poznatků o odborném stylu lze text, který jsem v rámci této práce překládala, jednoznačně označit za text odborný.

Podle rozdělení odborných textů Čechové (Čechová 223) bych text zařadila do stylu vědeckých/teoretických textů. Čechová tento styl definuje jako takový, jež podává nové myšlenky a poznatky a je určen odborníkům v dané oblasti. Autor zde různá fakta sám interpretuje. Texty jsou kompozičně i jazykově propracované, objevují se zde mezinárodní termíny. Jak uvádí dále, tyto texty se většinou řídí nadnárodními normami vyjadřování, tj. kompozice vypadá následovně:

úvod - uvádí do problematiky a stanovuje si cíle; jádro - vykládá metody práce, představuje její výsledky, zhodnocuje je; závěr - naznačuje směr dalšího zkoumání.

Texty jsou obohaceny také o **poznámky, bibliografii, citace, resumé.**

Text, který jsem překládala, je rovněž rozdělen do těchto třech částí. Na začátku uvádí autor do problematiky tříselné kýly a v dalších podkapitolách pak toto onemocnění dále rozvádí a uvádí různé postupy léčby. Stejně členění nalezneme v jednotlivých podkapitolách. Na začátku kapitoly je vysvětlení nebo charakteristika buďto daného anatomického termínu nebo poškození, následuje nastínění přístupu k tomuto

onemocnění v minulosti a poté autor vyjmenovává postupy využívané v období, kdy tato publikace vznikla. Na konci vždy provede obecné shrnutí a vyhodnocení dané léčby, tj. v jakých případech je vhodná a ve kterých nikoli.

Složitá souvětí prostupují celým textem a časté je rovněž užití **středníků** k oddělení různých myšlenek.

- *The question raised by many surgeons with respect to this technique concern especially its aspect of monotherapy applied to all types of inguinal hernia (the enumeration of the indications given by Glassow is practically exhaustive, as if hernia with "loss of abdominal wall tissue" did not exist (171). - Mnoho chirurgů klade v souvislosti s touto technikou otázky týkající se převážně monoterapie aplikované na všechny typy tříselných kýl (výčet indikací vyjmenovaných Glassowem je prakticky vyčerpávající), jako by „kýla se ztrátou tkáně stěny břišní“ neexistovala.*
- *In our experience, a truly suturable fascia is not always present, although in all fairness it must be said that the great experience of the Canadian surgeons has made the tension that will act on the sutures when normal activity resumes (especially since the operation is done under local anesthesia) (172). - Musíme však uznat, že zkušenosti kanadských chirurgů z nich činí skutečné experty schopné odhadnout, jak velké bude pnutí působící na sutury poté, co se pacient navrátí ke každodenním aktivitám (zvláště pak proto, že se operace provádí v lokální anestezii).*

Dalším typickým rysem jsou **vsuvky nebo závorky**, sloužící jako osvětlení předchozí věty nebo argumentu. Příklady jsou:

- *All groin hernias (inguinal or femoral) are evidenced as protrusion through the myopectineal orifice resulting from common lesion, i.e. deterioration of the fascia transversalis in the area of this orifice (162). - Všechny tříselné kýly (ingvinální i femorální) se projevují*

jako vyklenutí skrz myopektineální orificium a vznikají z běžné léze, tj. z poškození fascie transversalis v oblasti tohoto orificia.

- *The choice of an inferior (inguinal or femoral) or superior approach (abdominal route) depends on... (162) - Volba dolního (ingvinálního či femorálního) nebo horního přístupu (přes dutinu břišní) závisí na...*
- *This procedure can be applied to both indirect (narrowing the deep inguinal ring) and direct hernia (reconstruction of the fascia transversalis),... (169) - Postup lze aplikovat jak na nepřímou hernii (zúžením hlubokého tříselného prstence), tak na tu přímou (rekonstrukcí fascie transversalis),...*

Časté jsou v textu i **změny typu písma**. Děje se tak zejména v případech, kdy chce autor určitou pasáž zdůraznit. Velice frekventovaný výskyt kurzívy je mimo jiné na začátku odstavců. Ty jsou uvedeny větou, která obvykle charakterizuje problematiku, jíž se autor míní v daném odstavci zabývat. V některých případech je zdůrazněna pouze část věty, jindy působí text psaný kurzívou jako nadpis, čemuž nasvědčuje i užití velkých písmen.

Např.:

- *Analysis of the specific types of repair reveals a sort of “hierarchy”... (174) - Analýza specifických typů nápravy kýly odhalila mezi operačními postupy jistou „hierarchii“...*
- *Long-Term Follow-Up and Results (171). - Dlouhodobý pohospitalizační monitoring a výsledky léčby.*
- *Postoperative Course (164). - Pooperační průběh.*
- *With respect to an overall analysis of herniorraphy... (174) - S ohledem na celkovou analýzu herniorafie...*

Výskyt odborné terminologie je v tomto textu naprosto nepřehlédnutelný. Časté termíny jsou např. *inguinal, femoral, fascia transversalis, myopectineal orifice, rectus sheath, internal oblique and transverse muscles, suture, hernial orifice, hernial sack...* - *ingvinální femorální, transversální fascie, myopektineální orificium, přímá fascie, vnitřní šikmý a příčný sval břišní, sutura, kýlní branka, kýlní vak...*

S užíváním termínů v textu souvisí i jejich **opakování**, neboť je nutné, aby bylo jasně a přesně vyjádřeno, oč se v textu jedná. Zvláště v lékařském textu je naprostá jednoznačnost doslova životně důležitá.

- *Lipoma of the spermatic cord is also resected at this stage, whereas the interstitial fat of the spermatic cord is not excised (169).* - *V tomto stádiu je také resekován lipom semenného provazce, zatímco intersticiální tuk semenného provazce je ponechán.*

V této větě by bylo možné nahradit *spermatic cord* zájmenem. Pro přesnost je však termín znovu zopakován. V následujícím příkladě se v angličtině opakuje slovo *incision* - *řez* a *pubis* - *stydka kost*. V češtině jsem pak na některých místech, která by nezpůsobila nejasnost nahradila termín zájmenem:

- *Prior to tying off the sutured, a long relaxing incision is made in the anterior lamina of the rectus sheath. This incision begins at the pubis and is made upward from the pubis over a distance of at least 5-7 cm. The incision should be as close as possible to the midline (168).* - *Než dojde k uvázání stehů, v anterior lamina přímé fascie je tažen dlouhý uvolňovací řez. Ten začíná na stydce kosti a je tažen asi 5-7 cm směrem nahoru od ní. Řez by měl vést co možná nejblíže středové čáře.*

V textu se také objevuje **odborný popis**. Dalo by se říci, že tato forma v textu převažuje. Autor zde popisuje jak anatomii oblasti dutiny

břišní, tak různé operační postupy, jež se používají k nápravě kýly. Text je tudíž zaměřen silně anatomicky, a tím se také omezuje na čtenáře, který je v daném oboru znalý a v této oblasti se orientuje, tzn. zejména na chirurgy.

Nežřídka se v textu setkáváme s **citacemi**, **odkazy** na jinou odbornou literaturu či autory.

Např.:

- Houdard and Vayre (1972) make no mention of this modification (165). - Houdard a Vayre (1972) se o této modifikaci nezmiňují.
- The principles of this procedure, as described by Griffith (in Nyhus and Harkins 1964)... (165) - Principy tohoto postupu, jak popisuje Griffith (Nyhus a Harkins 1964) ...
- ... after in initial experimental study by Petit et al. (1974) on a guinea pig (160). - Od první pokusné studie Petita a kol. (1974) na morčeti...
- In the same book by Nyhus (1978), Lampe advocated the use of double vertical incision... (173) - V téže Nyhusově publikaci (1978) obhajuje Lampe užití dvojité vertikální incize...
- According to Glassow (1973)... (171) - Glassgow (1973) tvrdí, že...
- The authors from Toronto emphasize their long experience... (171) - Lékaři z torontské nemocnice vyzvedávají své dlouholeté zkušenosti...
- The two procedures described by Nyhus will be presented together... (172) - ... se budeme těmito dvěma postupům popsaným Nyhusem věnovat současně.

Lepší orientaci v problematice napomáhají také **četné ilustrace**, na něž autor v textu odkazuje. Ilustrace jsou zároveň doplněny o **vysvětlivky**,

kteře znova ve zkratce opakují to, co již bylo řečeno v textu, nebo oblast popisují.

3.1 Prostředky odosobnění

3.1.1 Pasivní konstrukce

Zvláštní pozornost bych zde věnovala **pasivním konstrukcím**. Dušková ve své *Mluvnici současné angličtiny*¹⁴ píše, že v odborném stylu se uplatňuje především **pasívum implikující všeobecného konatele**. Typem pasíva s nevyjádřeným konatelem je **pasívum autorské**, kdy činitelem je autor článku. Pasívum autorské je pro odborný styl typické proto, že do popředí se dostává sdělení, zatímco autor článku ustupuje do pozadí. Jako příklad uvádí *as has already been stated...* V překladovém textu se objevují věty jako:

- *The principles of routine Shouldice repair are given below (168).* - *Nyní se budeme zabývat hlavními principy postupu shouldiské nápravy.*

V této větě je v anglickém originále konatel nevyjádřený a věta je v pasívu, naopak v českém překladu jsem zvolila obecného konatele 1. osoby množného čísla. Toto se opakuje u jiných vět tohoto typu. Zatímco v angličtině zní pasivní konstrukce přirozeně, při překladu do češtiny bylo často nutné nahradit původní pasívum aktivem, aby text působil přirozeně. V mnoha případech je pasívum zachováno, avšak abych zamezila stereotypnosti, oživila jsem je příležitostně aktivními konstrukcemi.

- *The two procedures described by Nyhus will be presented together... (172) - ... se budeme těmito dvěma postupům popsaným Nyhusem věnovat současně.*

¹⁴ Libuše Dušková a kol., *Mluvnice současné angličtiny na pozadí češtiny* (Praha. Academia, 2003), 259.

- *General comments on herniorraphy followed by more specific critical analysis are given below (174).* - V následujícím textu poskytneme obecný komentář týkající se herniorafie, za něž jsme zařadili konkrétnější kritickou analýzu tohoto postupu.
- *The technique will be discussed further on (175).* - Touto technikou se budeme zabývat později.

Nevyjádřený konatel děje však může být i jiná osoba nebo, jak píše Dušková, jiná identifikovatelná či neidentifikovatelná entita, jejíž jmenování v textu není podstatné, neboť pro samotný obsah sdělení není nijak důležitá, nebo ji autor nevyjadřuje zcela záměrně. Zvláště v přírodních vědách se stává, že původce děje není znám. Jako příklad Dušková uvádí *genes are arranged in fixed positions - geny jsou uspořádány ve stálých pozicích*. Příkladem nevyjádřeného konatele, který je identifikovatelný, avšak není pro obsah důležité jej vyjádřit, neboť vyplývá z kontextu, je následující větu z textu:

- *Metal prostheses are practically no longer used since they are ineffective... (160)* - Kovové protézy se již prakticky nepoužívají, a to z důvodu jejich malé efektivity...

V této větě je konatel nevyjádřený, přesto si čtenář na základě toho, že text pojednává o operativních technikách, vyvodí, že konatelem jsou lékaři a že materiál není používán chirurgy.

Dušková píše, že „pasívní věty s nevyjádřeným činitelem nejčastěji implikují všeobecného lidského konatele a mohou tak nahradit obecný prostředek vyjadřování všeobecného lidského konatele jakým je např. německé *man*“ (Dušková 259). V praxi jsou to věty typu „*several systems have been tested*“ (259), které lze najít i v překladovém textu

- *In North America, Marcy repair is now often coupled with resection of the cremaster to reduce the volume of the spermatic cord... (165)*
- V Severní Americe je v současné době Marcyho náprava

spojována s resekcí kremasteru za účelem redukovat objem semenného provazce...

I v dalších větách je konatel nevyjádřený, neboť pro samotné vyjádření obsahu jej nepotřebujeme.

- *...when foreign material is implanted in the body (161) - v případě implantace cizího objektu do těla pacienta...*
- *Although low horizontal incisions have recently been proposed... (164) – I když v poslední době se doporučují řezy horizontální...*
- *... the properitoneal approach via a suprainguinal incision has been widely used in North America... (174) - ... preperitoneální přístup přes supraingvinální incizi se hojně užívá v Severní Americe...*
- *Restriction of normal daily activities is not required (164). - Omezení běžné denní aktivity se nevyžaduje.*
- *Long-term results and rate of recurrence with Marcy repair have not been clearly identified (166). - Dlouhodobé výsledky a míra recidiv u Marcyho nápravy kýly dosud nebyly jasně určeny.*
- *In sum, the properitoneal route is indicated in all types of complicated hernia, according to Nyhus (172). - Preperitoneální přístup je, podle Nyhuse, v podstatě vhodný pro všechny případy komplikovaných kýl.*

Dalším příkladem je:

- *In this study the animals were killed at regular intervals... (160) - V tomto výzkumu byla zvířata usmrcována v pravidelných intervalech...*

Také zde máme nevyjádřeného konatele. Z věty, která jí předcházela, je snadné odvodit, kdo tím konatelem je, avšak jsem toho

názoru, že v tomto případě jde i o jakési taktické odosobnění, neboť z psychologického hlediska zní lépe, řekneme-li, že zvířata byla usmrcována, než když řekneme, že jsme to dělali my. Oproti tomu v předchozí větě používá autor podmět *we*, který zastupuje lékařský kolektiv:

- *We have used this material in clinical practise for 18 years... (160) - ... je to již 18 let, co používáme tento materiál v klinické praxi.*

Dušková také hovoří o anglickém pasívu s pomocným slovesem *be*. Jak uvádí, toto pasívum nerozlišuje mezi vyjadřováním děje a stavu, neboť v angličtině toto vyplývá z kontextu.

- *recent constipation was seen... (161) - zácpa byla vypořazována...*
- *These risk coefficients are shown... (161) - Tyto koeficienty jsou znázorněny...*
- *Other reported epidemiological findings were also confirmed (161). - Byly rovněž potvrzeny i jiné epidemiologické nálezy.*
- *An indwelling urethral catheter is installed at the end of the operation (164). - Na konci operace je zaveden uretrální katétr.*

V těchto příkladech pasíva s pomocným slovesem *be* je vyjádřena stavovost slovesného tvaru. V následujících příkladech se naopak jedná o dějovost slovesa.

- *All groin hernias are evidenced as protrusion through the myopectineal orifice... (162) - Všechny tříselné kýly se projevují jako vyklenutí skrz myopektineální orificium...*
- *The role of the surgeon is based on the principles outlined below (162). - Chirurgova role spočívá v následujícím.*

- *Since patients undergoing herniorraphy are particularly exposed to this type of vascular complication... (165) - Jelikož jsou zvláště pacienti podstupující hernioterapii vystavováni tomuto typu vaskulární komplikace...*

Častý je výskyt **vazeb s modálními slovesy**. Ty jsou v textu snad nejmarkantnější. Nejčastěji se přitom setkáváme s modálním slovesem *should*.

- *It must be remembered... - ... nesmíme zapomenout na to...*
- *It must also be emphasized... - Je rovněž důležité zdůraznit...*
- *... such techniques should be abandoned. - ... tyto postupy by se využívat neměly.*
- *It should also be added... - Je nutno podotknout...*
- *It should be underlined... - Musíme zdůraznit...*
- *the existence of indirect herniation through the superficial inguinal ring should be considered a congenital hernia (158). - Přítomnost nepřímé herniace skrz povrchový tříselný prstenec by měla být považována za vrozenou kýlu.*
- *A final remark of lesser importance should be made (165). - Na závěr bychom měli zmínit jeden okrajový fakt.*
- *... the following aspects of the anatomy of the groin should be borne in mind (156). - Z praktického hlediska bychom měli mít na paměti následující anatomické vlastnosti třísel.*
- *Little comment will be given... (158) - K tomuto postupu, ..., si řekneme pár slov...*

- *The deep zone of weakness can be approached... (156) - do této spodní oslabené zóny lze vstoupit...*
- *An appropriate procedure can be selected... (158) - Vhodný postup nápravy je možné zvolit...*
- *... care being taken to avoid injury of the epigastric vessels (169). - Chirurg by měl předejít poranění spodních epigastrických cév.*

3.1.2 Zájmeno we

Dále autor také jako prostředek odosobnění používá **zájmeno 1. osoby plurálu „we“**, které odkazuje na všeobecného lidského konatele a je rovněž poměrně časté v odborném stylu. Tento způsob odosobnění se však v překladovém textu vyskytuje pouze zřídka, neboť ve většině případů zájmeno *we* zastupuje kolektiv lékařů popř. lékařské oddělení, které je zmíněno již na začátku kapitoly, např.

- *In our experience (172) - Na základě našich zkušeností*
- *We can see no advantage to the use of the metal sutures... (172) - Jsmě toho názoru, že není zapotřebí...*

Jako příklad všeobecného lidského konatele lze uvést *we use a table spoon - používáme lžíci*, ale i zde by bylo možné zpochybnit, zda se opravdu jedná o všeobecného konatele, nebo zda *we* odkazuje na skupinu. Obecně můžeme říci, že v tomto textu se všeobecný konatel v podobě zájmena *we* nevyskytuje.

3.1.3 Zájmeno *one*

Jiným prostředkem neosobního vyjádření typického pro vyšší styl je také **zájmeno „one“**. Dušková (105) píše, že *one* se shoduje s českým *člověk*, a to v tom, že také zahrnuje osobu mluvčího. Rozdíl v jeho užití však spočívá ve stylistice. Zatímco *člověk* je prvek hovorový, *one* se vyskytuje v mluveném i psaném projevu. V textu se setkáme s těmito případy:

- *One should simply bear in mind at this point... (158)* - V této fázi je jednoduše zapotřebí mít na paměti...
- *One can only admire the results... (171)* - Výsledky nemocnice v Shouldice jsou vskutku obdivuhodné.
- *... the insistence on the use of weakened structures to repair a weak area of the abdominal wall is rather baffling when one considers the numerous options open to the surgeon in cases where there is obvious deterioration of the myofascial layer... (172)*
- Užívání oslabených struktur k nápravě slabé oblasti stěny břišní je poněkud nepochopitelné, uvědomíme-li si, z kolika možností má chirurg v případě zřejmého poškození myofasciální vrstvy na výběr.

Stejně jako u zájmena *we* můžeme konstatovat, že ačkoli nalezneme pár konstrukcí se zájmenem *one*, jeho výskyt není pro náš text příliš typický.

Na základě provedených rozborů bylo prokázáno, že v textu se vyskytují prvky typické pro odborný styl, jež byly popsány v kapitole první. Nejčastější prvek odosobnění textu je zde pasívum. Z rozboru také vyplývá, že jiné konstrukce s podobnou funkcí, jako 1. osoba mn. čísla nebo zájmeno *one*, se zde vyskytují velice zřídka. Odbornost textu také podporují četné odkazy na jinou odbornou literaturu, autory a studie a je doplněný o ilustrace a tabulky. Co se týče typografie, ke zvýraznění částí textů či nadpisů slouží kurzíva. K přesnému vyjadřování zde patří i vysoká

frekvence opakování slov, termíny jsou často dovysvětleny nebo doplněny v závorkách. Složitost se pak projevuje v souvětích a vsuvkách.

4. Koherence a koheze

Důležitým prostředkem k porozumění textu je jeho logická návaznost, tedy propojení jednotlivých prvků tak, aby text dával smysl. Myšlenky by měly mít určitý sled, který nám umožní se v textu orientovat. O logické návaznosti, neboli koherenci textu, a prostředcích, které k ní přispívají, tj. kohezi, bude pojednávat tato kapitola.

Jak píše Daneš v *Mluvnici češtiny*, v mluveném projevu nám k pochopení kromě inference napomáhají prvky situačního kontextu, intonace nebo řeč těla jako mimika a gesta mluvčího. V psaném projevu je situace o to složitější tím, že adresát se musí spoléhat pouze na informace z textu a nemůže se opřít i o jiné mimojazykové signály. Aby došlo ke skutečně kvalitnímu přenosu informace, je nutné, aby byly „komunikační faktory natolik silné, aby i tomuto minimálnímu textu dodaly na úplnosti, uzavřenosti, ohraničenosti“ (Daneš 632).

Daneš (633) definuje koherenci jako jakési vnitřní uspořádání textu, které je důležitým aspektem obsahové struktury textu a projevem jeho věcné, myšlenkové i komunikační integrity. V textu se projevuje jako vztah několika různých významových složek, které jsou na sobě závislé. Aby text dával smysl, je nutné, aby jedna složka navazovala na druhou. Autor článku tudíž musí informace formulovat a řadit tak, aby byly pro příjemce pochopitelné. V tomto komunikačním procesu však existují i jiné podmínky, jejichž splnění je předpokladem k úspěšné komunikaci. Myslí se tím například fakt, že příjemce má snahu text pochopit a předpokládá, že bude srozumitelný. Dalším předpokladem je, že příjemce je s danou problematikou do jisté míry obeznámen nebo má jistou životní zkušenost, která mu umožňuje význam chápat. Daneš také píše, že „u textů, jejichž koherence není zcela zjevná, se příjemce snaží chybějící články doplnit

(např. i s využitím informací „mezi řádky“, konotací, metaforických interpretací atp.)“ (633). Dle Daneše (633) se významová koherence projevuje na lexikální a morfo-syntaktické rovině prostřednictvím pronominalizace, lexikální koheze (užitím synonym, antonym, hyperonym, hyponym, přirovnání, obecných termínů,...) a formální kongruence ve službách koreference, dále pak spojková koheze, temporální souvztažnosti, posloupnosti tématických, popř. i rématických, komponentů textových jednotek. Daneš zmiňuje existenci textů, jejichž významová spojitost není vždy na první pohled zřejmá, avšak díky společným znalostem, zkušenostem a vůli obou stran komunikovat může být text srozumitelný. „Hlavní podíl na koherenci textů má však koherence obsahová: např. kauzálně spjaté události následující v čase za sebou a vyúsťují v syntetický závěr, postupy popsané v textu jsou spojeny stejným účelem...“ (633).

4.1 Textové konektory

Textové konektory jsou, podle Daneše (685), prvky, které spojují textové jednotky s okolím, což je jejich nejčastější funkce. Konektory ve většině případů odkazují *anaforicky*, směrem dozadu, a to buď k základní textové jednotce, nebo k celému textu. Objevují se i jako odkazy *kataforické*, ovšem méně často. *Exoforické* navazování poukazuje na jednotku, která se nachází mimo text, může se jednat o společné znalosti autora a adresáta. Dále Daneš rozděluje konektory podle vzdálenosti prvků, jež spojují, na *kontaktní* a *distantní*. Jedním z hlavních projevů koheze je aktuální členění větné, o kterém bude pojednávat následující část.

4.1.1 Aktuální členění větné

Jak píše Firbas ve svém eseji „Some Aspects of the Czechoslovak Approach to Problems of Functional Sentence Perspective“¹⁵, hlavním průkopníkem studia aktuálního členění větného byl Francouz Henri Weil. Myšlenky Henriho Weila pak ovlivnily i českého lingvistu Viléma Mathesia. Henri Weil rozděluje větu na dvě části, a sice: 1) věta obsahuje výchozí bod nebo počáteční pojem a 2) cíl promluvy. Weil tvrdí, že počáteční bod je oběma stranám (autorovi a příjemci) společný, kdežto cíl promluvy je něco, co má být sděleno příjemci.

Jazyky se podle Weila mohou odlišovat na rovině syntaktické, avšak posloupnost myšlenek zůstává stejná. Má také za to, že moderní jazyky mají tendenci učinit výchozím bodem podmět. Mathesius porovnáváním angličtiny, češtiny a němčiny sklon angličtiny k vyjadřování tématu podmětem potvrdil.

Mathesius v *Češtině a obecném jazykozpytu*¹⁶ píše, že se obecně dá z věty vyvodit, která její část je východiskem výpovědi a která je jádrem výpovědi. Obvyklý postup je ten, kdy počáteční část věty je východiskem výpovědi, zatímco konečná část je jejím jádrem. Toto pořadí Mathesius nazývá *objektivním*, neboť u něj postupujeme od známého k neznámému a pro posluchače se tím usnadňuje pochopení. Setkáváme se ale i s opačným pořadím informací, a to od neznámého ke známému, zvaného *subjektivní*, kdy je mluvčí natolik zaujat jádrem výpovědi, že je klade na první místo, čímž mluvčí jádro výpovědi zdůrazňuje. Toto jsou základní typy aktuálního členění větného a zmiňuje se o nich i Daneš v *Mluvnici češtiny* (558).

Firbas (13) také poukazuje na Mathesiovo významné přispění k teorii aktuálního členění větného zkoumáním pořádku slov ve větě. Daneš

¹⁵ Jan Firbas. „Some Aspects of the Czechoslovak Approach to Problems of Functional Sentence Perspective.“ *Papers on Functional Sentence Perspective*. Ed. František Daneš. (Praha: Academia, 1974)

¹⁶ Vilém Mathesius. *Čeština a obecný jazykozpyt*. (Praha: Melantrich, 1947) 240-241.

v kapitole o aktuálním členění větném říká, že „základem aktuálního členění je dichotomie dvou komplementárních složek, tématu a rématu. Vedle toho je pro aktuální členění relevantní známost nebo novost jednotlivých složek a stupeň jejich výpovědní dynamičnosti“ (549). Větu dělíme na téma a réma, přičemž, dle Mathesia, má téma vyjadřovat jakýsi předmět hovoru a rovněž něco, co je již známé nebo alespoň v dané situaci zřejmé. Firbas oponuje tím, že některé věty by tím pádem musely téma postrádat a jako příklad uvádí větu *A girl broke a vase*. Je naopak toho názoru, že téma je nejlépe definovatelné jako větný člen, či členy, které jsou nositeli nejmenšího výpovědního dynamismu. Co se týče pořádku slov v české větě, řídí se především aktuálním členěním větným, tj. pořadí téma-réma je bezpříznakové, zatímco opačné pořadí réma-téma je příznakové a emotivně zabarvené. V tom se Mathesius shoduje s Weilem.

Firbas (17) také píše, že při zkoumání rozdílů mezi angličtinou a češtinou přišel Mathesius s poznatkem, že angličtina klade největší důraz na pořádek slov ve větě a je na rozdíl od češtiny méně vnímavá k aktuálnímu členění větnému, jehož význam je druhotný. Také vyzoroval, že angličtina je méně náchylná ke změně tématu během promluvy než např. čeština.

Obecně se ukázalo, že kromě uspořádání slov ve větě a intonace je dalším významným prostředkem aktuálního členění větného i sémantická struktura. To se dle Firbase nevztahuje pouze na angličtinu, ale i další jazyky, jako jsou čeština, ruština, němčina, španělština... Dá se říci, že sémantická struktura jako jeden z faktorů aktuálního členění větného se uplatňuje přinejmenším v indoevropských jazycích.

Halliday v kapitole „Theme and Information in the English Clause“ knihy *System and Function in Language*¹⁷ dělí tématický systém na *informační, tematizační a identifikační*, přičemž informační zahrnuje

¹⁷ Michael Halliday, *System and Function in Language*, Selected papers edited by Gunther Kress (London: Oxford University Press, 1976)

informaci známou a novou a je zprostředkován pomocí intonace, tematizační zahrnuje téma a réma a je tvořen pomocí uspořádání prvků ve větě a identifikační se týká známého a neznámého.

Daneš (687) podobně jako Mathesius definuje téma jako „známou informaci“ může to tudíž být složka, která se již vyskytla v předchozím kontextu nebo komunikační situaci, je z nich vyvoditelná, nebo se její znalost na straně adresáta předpokládá. „Réma je pak z kontextu nebo situace nevyvoditelné a je pro adresáta nové, neznámé“ (551). Pojem známosti informace je pak dle Daneše ve vztahu k danému momentu promluvy. Jiným způsobem můžeme téma definovat jako „část výpovědi, která vyjadřuje, o čem se v ní mluví. Réma je pak část výpovědi, která vyjadřuje, co se o tématu tvrdí“ (Daneš 550). Jako příklad může sloužit věta:

- ***The groin is an area of transition between the abdominal and femoral regions (156).*** - ***Třísla jsou přechodnou zónou mezi břišní a stehenní oblastí.***

V této větě je *the groin* **tématem** a zbytek výpovědi rématem, které vyjadřuje co se o tříslech tvrdí.

- ***This type of hernia is related to disruption of the anatomicophysiological balance between the abdominal wall and weakened myoaponeurotic structures of the inguinal region (158).*** - ***Tento typ kýly je spojován s porušením anatomickofyziologické rovnováhy mezi dutinou břišní a oslabenými myoaponeurotickými strukturami tříselné oblasti.***
- ***Each of these two approaches has its own advantages (158).*** - ***Každý z těchto postupů má své výhody.***

Podle Daneše jsou téma a réma závislé jedno na druhém a nemohou stát samostatně.

Co se týče kontextu, dělí jej Daneš (552) na *jazykový, situační a zkušenostní*. Prvky vztahující se k některému z těchto kontextů pak většinou tvoří téma výpovědi. Dále píše, že volba tématu nezávisí tak docela na předcházejícím kontextu. Je totiž možné buď blíže specifikovat réma předcházející výpovědi, nebo navázat na předcházející výpověď výpovědí, která je s tou předchozí situačně spjata, avšak souvislost je pouze obecná.

- ***The inguinal approach** is the most widely used technique of groin hernia repair. **The skin incision** should be sufficiently large (158).* - ***Operační postup z třísla** je nejrozšířenější technikou nápravy tříselné kýly. **Kožní řez** by měl být dostatečně velký.*

V tomto případě je téma druhé věty situačně spjata s rématem věty předchozí, nenavazuje na něj však přímo.

- ***The solid frame of the groin region as described by Fruchaud** outlines one of the weak areas of the abdominal wall, the myopectineal orifice. **This region** has been described in detail in the first chapter of this book (156).* - ***Jak popisuje Fruchaud, pevný rámec tříselné oblasti** vymezuje jednu ze slabých oblastí dutiny břišní, myopektineálního orificia. **Tato oblast** byla podrobně popsána v první kapitole.*

U těchto vět je naopak patrné, že téma druhé věty přímo navazuje na réma věty předchozí. Slabá oblast dutiny břišní, *myopektineální orificium*, stojí v následující větě pod pojmem *tato oblast*. V kapitole o tématické posloupnosti (687) tuto návaznost Daneš nazývá návaznou tematizací rématu, kdy tématem věty je réma věty předchozí nebo tématem je sémantická jednotka odvozená od rématu věty předcházející. Dalším příkladem je např.:

- *The main polymers used in the construction of the prosthetic material are thermoplastic resins or thermohardened resins. The material should induce only moderate tissue reaction with pronounced fibroblastic activity and rapid tissue cicatrization (160).* - **Nejvyužívanější polymery pro výrobu protetických materiálů jsou termoplastické nebo teplem tvrzené kaučuky. Materiál by měl navodit jen mírnou reakci tkáně se zřetelnou fibroblastickou aktivitou a rychlým hojením tkání.**

Téma druhé věty i v tomto případě navazuje na réma předchozí věty. Termín *materiál* zahrnuje oba druhy kaučuků. I Čechová v *Současné stylistice* píše, že „v odborném vyjadřování výkladovém je základní pořádek objektivní, v němž se réma umísťuje na konec výpovědi a stává se tématem pro následující výpověď“ (Čechová 217).

- *For the modern surgeon prudence dictates that these hernias should be considered in light of this unifying concept. The corollary to this concept is that limited of overly superficial repair may lead to the classical fading of recurrence just outside the area of surgical repair (162).* - **Opatrnost modernímu chirurgovi napovídá, že na tyto typy kýly by se mělo nahlížet z pohledu sjednocujícího konceptu. Vyplývá z něj, že příliš povrchní náprava může vést ke klasické recidivě, a to mimo oblast provedeného chirurgického zákroku.**
- *Few authors proposed suturing of the iliopubic tract in cases of femoral hernia. This procedure is illogical, in our opinion (166).* - **Několik autorů v případě femorální hernie také navrhlou suture iliopubického traktu. Dle našeho názoru však tento postup není logický.**

Jak tvrdí Daneš (555), téma může být na kontextu nezávislé, avšak do té míry, aby přímo nebo nepřímo souviselo s hypertématem. To je podmínkou souvislého textu. Na straně 686 pak píše, že z hlediska

informativního se jeví jako závažnější réma, z hlediska struktury, výstavby textu jeví naopak svou závažnost téma“.

Pojmy téma a réma jsou také součástí tzv. výpovědní dynamičnosti. To znamená, že každá složka výpovědi určitým způsobem přispívá k obohacení a rozvoji obsahu sdělení. Jednotlivé složky výpovědi jsou obvykle v textu rozloženy tak, že výpovědní dynamismus postupuje a zvyšuje se směrem zleva doprava. Je logické, že ty složky sdělení, jež jsou nám známy, nebo je lze odvodit z kontextu, přispívají k obohacení sdělení méně, než informace nové, které z textu vyvoditelné nejsou. To souvisí s lineárností sdělení, která vyplývá rovněž z časové posloupnosti sdělení. Prvky stojící vpravo jsou obsahově hodnotnější, než prvky stojící vlevo.

- *McVay's procedure consists of suturing the muscular arch of the conjoint tendon to Cooper's ligament (166). - Tento postup se zakládá na suture společného úponu svalů ke Cooperovu ligamentu.*

Na této větě vidíme, jak výpověď postupuje od známé informace, kterou je McVayova operace, s nižším stupněm výpovědního dynamismu, k informaci nové s vyšším obsahem sdělení, a to osvětlení postupu operace.

„Čeština k vyjádření aktuálního členění využívá prostředků intonace, slovosledu, či lexikálních prostředků“ (Daneš 560). Pomocí intonace může zdůraznit prakticky jakoukoli část věty, ve většině případů však klademe důraz na novou informaci, a tudíž na réma výpovědi, které může stát i na počátku věty. Ve větě

- *A hollow retractor can be positioned to facilitate the passage of the suture needles through Cooper's ligament (167). - K usnadnění průchodu suturačních jehel Cooperovým ligamentem je možné použít vydutý retractor.*

bych označila a *hollow retractor* jako réma věty, část, na niž je kladen důraz, je to nová informace. Naopak v českém překladu jsem pro vydutý retractor jakožto réma zvolila koncovou pozici. Podobně je to v následujících větách:

- *Rigorous follow-up is required to assess long-term results (171).* - Aby se docílilo dlouhodobých výsledků, je nutné u pacienta sledovat vývoj po operaci.
- *An appropriate procedure for repair can then be selected according to the dimensions of the defect(s) (159).* - Vhodný postup nápravy je možné zvolit na základě rozsahu poškození.
- *Protrusion of the peritoneal sac through the fascia transversalis defines the hernia (157).* - Kýla je definovaná jako vyklenutí peritoneálního vaku skrz transversální fascii.
- *There are also limits to the properitoneal abdominal approach (160).* - Operace kýly přes dutinu břišní má ale také svá omezení.
- *Accordingly, rectal examination (anal canal, rectum, prostate) should be part of the standard work up of the patient with suspected groin hernia (162).* - Podobně by mělo být součástí vyšetření pacienta s podezřením na kýlu vyšetření rektální (anální kanál, rektum, prostata).
- *Overdramatization of the situation should be avoided when informing the patient of the use of prosthetic material (162).* - Sděluje-li lékař pacientovi, že bude nutné použít protetikum, měl by se snažit situaci příliš nedramatizovat.
- *At least two approaches, inguinal and abdominal, are currently used in surgical repair of groin hernia (158).* - Při chirurgické léčbě tříselné a břišní kýly se v současné době používají nejméně dvě metody.

Z těchto příkladů vyplývá, že angličtina má tendenci předsouvat novou informaci (réma) na začátek výpovědi, zatímco čeština jej posouvá na konec.

Hranici mezi tématem a rématem výpovědi mohou tvořit slovesa, především jejich finitní tvary. Podle Daneše „jeví finitní tvary slovesné silnou tendenci, být nositelem vyššího stupně výpovědní dynamičnosti než složky tématické a zároveň nižšího stupně výpovědní dynamičnosti než složky rématické a vytvářet tak hranici mezi tématickou a rématickou částí výpovědi“ (572). Firbas (Firbas 17) zmiňuje zvláštní větné členy, které nazývá *remathizers*. Je to např. slovo *even*. Jsou to větné členy, které rématizují větný člen, jež doprovází. Na druhou stranu píše i o větných členech, které díky svému sémantickému obsahu přirozeně zastupují téma. Takovými slovními druhy jsou například osobní zájmena. Obecně lze říci, že každému slovnímu druhu lze přiřadit aktuální funkci, která je pro něj ve větě nejtypičtější. Daneš (Daneš 572) zmiňuje, že zájmena, jež stojí za jiný slovní druh, plní většinou funkci tématu. Také podstatná jména často označují téma, neboť označují předměty. Dále se píše o přídavných jménech, která plní funkci rématu. Pro to, zda budou slovní druhy tématem či rématem, existují jisté podmínky. Většinou je to návaznost na kontext. Adjektiva a finitní tvary sloves mohou být i tématem, a to v případě, že se již v textu vyskytly a jsou proto z kontextu známé.

- *This procedure is illogical (166).* - *Tento postup není logický.*

Na této větě lze demonstrovat teorii z předchozího odstavce. Ukazovací zájmeno a podstatné jméno tvoří téma věty, sloveso *is* - *není* odděluje téma od rématu a přídavné jméno *illogical* - *nelogický* je rématem.

Dále:

- (This is the „transitional suture“ referred to by McVay (1968), and) *it is the only really delicate part of the procedure* (166). - (McVay (1968) tento postup nazývá „příčnou suturou“ a) *je to jediná skutečně delikátní část operace.*

Zájmeno *it* odkazuje na příčnou suturu zmíněnou v předchozí větě a představuje tak složku tématu, *the only really delicate part of the procedure* je rématem výpovědi tvořená adjektivy a substantivy.

Dalším prvkem aktuálního členění větného jsou takzvané tématické posloupnosti. Tématickými posloupnostmi se míní „tématické struktury, jež se projevují v různých druzích tématické souvislosti. Tématické navazování se opírá o tématické souvislosti mezi textovými jednotkami a posiluje vnitřní souvislost textu“ (Daneš 687). Tyto tématické posloupnosti rozděluje Daneš¹⁸ do několika skupin, k nimž uvádím příklady:

1) návazná tematizace rématu - tématem věty je réma věty předchozí nebo tématem je sémantická jednotka odvozená od rématu věty předcházející.

Jako příklad tohoto typu tématické posloupnosti poslouží již dříve zmíněný úryvek:

- ***The solid frame of the groin region as described by Fruchaud outlines one of the weak areas of the abdominal wall, the myopectineal orifice. This region has been described in detail in the first chapter of this book*** (156). - ***Jak popisuje Fruchaud, pevný rámec tříselné oblasti vymezuje jednu ze slabých oblastí dutiny břišní, myopektineálního orificia. Tato oblast byla podrobně popsána v první kapitole.***
- *We have used this material in clinical practice for 18 years, after an initial experimental study by Petit et al. (1974) in the guinea pig. In this study the animals were killed at regular intervals...* (160). -

¹⁸

František Daneš, *Mluvnice češtiny III.* (Praha: Academia, 1987) 687-88.

Od první pokusné studie Petita a kol. (1974) na morčeti, je to již 18 let, co používáme tento materiál v klinické praxi. V tomto výzkumu byla zvířata usmrcována v pravidelných intervalech.

Ve druhém příkladu se jedná o návaznou tematizaci rématu v anglickém originále, kdy réma první věty se stává tématem věty druhé. Avšak český překlad je naopak ukázkou rozdílného postavení tématu a rématu ve větě.

2) návazná tematizace výpovědi - tématem je celá předcházející výpověď

- *Congenital hernia is usually related to patency of the processus vaginalis. **This notion** is confirmed by exploration of the hernial orifice in the course of abdominal surgery (158).* - Vrozená kýla je většinou spojená s průchodností processus vaginalis. **Tento poznatek** lze podložit vyšetřením kýlních ústí během operace dutiny břišní.

Téma druhé věty *tento poznatek* zastává celou předcházející větu.

3) tématická posloupnost s průběžným tématem - tématem je téma předcházející výpovědi

- ***The abdominal approach**, as described here, is not taken to mean the simple suturing of the deep ring by the intraperitoneal route, as proposed by Marcy... On the contrary, **it** corresponds to the properitoneal approach which finds its roots in the works of Annandale... (159).* - **Operací přes dutinu břišní**, jak je zde popsána, se nemyslí jen sešití hlubokého tříselného prstence při intraperitoneálním přístupu, jak navrhuje Marcy... Naopak, **tento způsob** odpovídá preperitoneálnímu přístupu, jehož počátky najdeme již v pracích Annandalea.

Téma první věty *the abdominal approach* se stává tématem i ve větě následující, kdy v angličtině je vyjádřeno zájmenem *it* v českém překladu pak jako *tento způsob*.

Dále také:

- ***The hernial sac*** is the central component of the lesion; ***it*** must be completely removed, regardless of its complexity (157). - Kýlní vak je centrálním prvkem kýlního poranění; je nutné ***jej*** kompletně odstranit, a to bez ohledu na jeho složitost.

3a) tématická posloupnost s derivací průběžného tématu - tématem je sémantická jednotka odvozená od tématu předcházející výpovědi

- ***This region*** has been described in detail in the first chapter of this book; ***the only layer of resistance in this area*** is the fascia transversalis (156). - ***Tato oblast*** byla podrobně popsána v první kapitole; ***jedinou odolnou vrstvou zde tvoří fascie transversalis***.

4) tématická posloupnost se shrnujícím tématem - tématem je několik předcházejících výpovědí, které tvoří jakýsi souvislý celek a ucelený úsek téhož textu. Slovní vyjádření takového tématu shrnuje daný interval, popř. k němu i odkazuje. Daneš zde dále uvádí příklad: *Tyto právě uvedené skutečnosti nasvědčují tomu, že...*

- In other cases diagnosis is less evident, this requiring precise clinical examination with proper identification of anatomical landmarks and investigation of the inguinal and femoral rings on both sides coupled with identification of the contents of the hernial sac and any possible accompanying lesions in this region (testes and spermatic cord in males). Clinical examination should then be extended to look for other associated illnesses and risk factors. Accordingly, rectal examination (anal canal, rectum, prostate)

*should be part of the standard workup of the patient with suspected groin hernia. Investigation of vital functions is of prime importance in patients showing fatigue or the elderly. **The results of such an investigation may lead the surgeon** to refuse the operation or to select a special mode of anesthesia (162).* - V jiných případech není diagnóza zcela jasná, a proto je zapotřebí důkladné klinické vyšetření s náležitou identifikací anatomických znaků a vyšetření inguinálních a femorálních prstenců po obou stranách spolu s identifikací obsahu kýlního vaku a jakýchkoli dalších lézí v této oblasti (varlata a semenný provazec u mužů). Klinické vyšetření by mělo zahrnovat také pátrání po jiných přidružených onemocněních a rizikových faktorech.

*Podobně by mělo být součástí vyšetření pacienta s podezřením na kýlu vyšetření rektální (anální kanál, rektum, prostata). Vyšetření životních funkcí je nanejvýš důležité u pacientů vykazujících únavu, nebo u pacientů v pokročilém věku. **Na základě výsledků těchto vyšetření pak chirurg** může upustit od operace anebo zvolit příhodný druh anestezie.*

U uvedených typů tematických posloupností jde o návaznost kontaktní (téma navazuje na složku bezprostředně předcházející), lze je však aplikovat i na návaznost distantní.

Nadcházející část se zabývá kohezivními prostředky podle Hallidaye a Hasanové¹⁹.

¹⁹ viz M. Halliday, R. Hasanová. *Cohesion in English*. (New York: Longman Inc. 1993)

4.2 Reference - Sémantická koheze

Významným prostředkem textové koheze jsou referenční prvky, tzn. prvky, jejichž úkolem je v textu na něco odkazovat. Halliday a Hasanová v *Cohesion in English* píší, že v angličtině jsou těmito prostředky osobní, ukazovací zájmena a komparativ. Referent zastupuje určitou informaci, kterou lze vyhledat v textu. Prostředky odkazování mají sémantickou vlastnost určitosti nebo specifičnosti. Na rozdíl od substituce není u reference nutné, aby se referent shodoval s jednotkou, na níž odkazuje, v gramatice. Reference se totiž odehrává na rovině sémantické nikoli gramatické. Není však nutné, aby byly tyto sémantické vlastnosti vyvoditelné z textu. Mohou být součástí kontextu situačního. V knize rozlišují tyto typy reference: situační (exoforická) a textová (endoforická), která se dále dělí na anaforickou (odkazuje k předchozímu textu) a kataforickou (odkazuje k následujícímu textu). Podmínky odkazování jsou takové, že věc, na kterou odkazujeme, musí být nějakým způsobem identifikovatelná.

Daneš v *Mluvnici češtiny* zmiňuje tzv. *identifikaci* a *alteraci*. *Identifikace* je vztah mezi výrazy, které se vztahují k témuž předmětu řeči, *alterace* je pak vztah mezi výrazy, které se vztahují k různým předmětům řeči.

Druhy referencí dělí na základě již zmíněných prostředků na: personální, demonstrativní a komparativní.

1) Personální reference se uskutečňuje prostřednictvím kategorie osoby. Zahrnuje osobní zájmena a přivlastňovací zájmena.

Bereme v úvahu, zda se jedná pouze o mluvčího (*I - me - já*, ve funkci členu *mine, my*), pouze adresáta (*you - ty, yours, your*) nebo zda se odkazuje i na jiné osoby a mluvčí je zahrnut jako v případě *we (us, ours, our)*, *it* pak odkazuje na objekt nebo část textu.

Tyto referenční jednotky odkazují na něco tím, že specifikují funkci nebo roli v dané situaci promluvy.

V textu najdeme příklady personální reference:

- *The hernial sac is the central component of the lesion; it must be completely removed, regardless of its complexity (157).* - *Kýlní vak je centrálním prvkem kýlního poranění; je nutné jej kompletně odstranit, a to bez ohledu na jeho složitost.*

Tato věta je dobrým příkladem personální reference v textu. Základním prvkem je slovo *hernial sac* - *kýlní vak*, na které je odkazováno anaforicky prostřednictvím zájmen. V prvním případě je to zájmeno osobní *it* - v češtině zájmeno ve 4. pádu, ve druhé větě pak přivlastňovací zájmeno *its* - *jeho*. Takovým slovům, která sdílí jednoho společného referenta, říkáme *koreferenční řetězec*. Výrazy jsou ve vztahu identifikace. Ten napomáhá tomu, aby byl text koherentní a aby jednotky navazovaly na sebe. Dalšími příklady personální reference mohou být:

- *Metal prostheses are practically no longer used since they are ineffective... (160)* - *Kovové protézy se již prakticky nepoužívají, a to z důvodu jejich malé efektivity...*

Kovové protézy jsou zastoupeny osobním zájmenem *they*, v překladu přivlastňovacím zájmenem *jejich*. Podobné případy odkazující na 3. osobu jednotného čísla jsou tyto:

- *The sac is then ligated at its uppermost part and resected (173).* - *Vak je poté v horní části podvázán a resekován.*
- *Finally, although the author does not recommend the use of prosthetic mesh to reinforce repair of recurrent hernia, he is not against its use in cases where there is no risk of septic contamination (174).* - *A nakonec, ačkoli autor nedoporučuje používat k upevnění nápravy při recidivě kýly protetickou síťku, nebrání se její aplikaci tehdy, nehrozí-li septická kontaminace.*

V této větě se v angličtině k autorovi vztahuje osobní zájmeno *he*, v češtině je tento vztah vyjádřen gramaticky, a to na slovese nebrání, tzn. sloveso je shodné se subjektem první věty v osobě a čísle. Objevují se zde také dva koreferenční řetězce, tedy dvě skupiny výrazů vztahujících se k témuž předmětu řeči. První z nich se vztahuje k autorovi, druhý k protetické síťce.

- *The two procedures described by Nyhus will be presented together since they have many common features (172).* - *Těmto dvěma postupům popsaným Nyhusem se budeme věnovat současně, neboť mají mnoho společných znaků.*

I v této větě je v angličtině na antecedent odkazováno zájmenem, avšak v češtině je opět vzájemný vztah vyjádřen na slovese.

- *In the past, recurrence of hernia was not considered a surgical failure related to inadequate operative procedures or to poor knowledge of its true incidence (156).* - *V minulosti nebyla recidiva kýly považována za chybu chirurga spojenou s neadekvátními chirurgickými postupy nebo s chabou znalostí jejích skutečných důsledků.*
- *The deep inguinal ring is reduced from its medial to its lateral side (165).* - *Horní část kýlního vaku se podvážá, a pak chirurg redukuje hluboký tříselný prstenec z mediální na laterální stranu.*
- *Presented below are the salient features of groin hernia. Knowledge of these aspects of hernia should help guide the surgeon to do everything in his power to avoid recurrence in such patients (156).* - *V této kapitole jsou uvedeny hlavní příznaky tříselné kýly. Znalost těchto příznaků by měla lékaři dopomoci k tomu, aby u svých pacientů zabránil recidivě všemi možnými způsoby.*
- *As opposed to Marcy and Bassini repair, which in their original form can be used only to treat inguinal hernia... (166)* - *Oproti Marcyho a*

Bassiniho nápravě kýly, které mohou být ve své původní formě aplikovány pouze na ingvinální hernii...

Anglická osobní zájmena *his* a *their* v předchozích dvou příkladech do češtiny překládána pomocí zájmena *svůj*.

- *These authors emphasized the weakness of the fascia transversalis (its strength would be directly related to the number of aponeurotic fibres it contains) (166).* - Tito autoři zdůrazňovali křehkou strukturu transversální fascie (jejíž síla se odvíjí od počtu obsažených aponeurotických vláken).

V tomto příkladě se k *fascii transversalis* v angličtině vztahuje přivlastňovací a osobní zájmeno, v češtině jen zájmeno přivlastňovací, neboť anglická vedlejší věta, v níž stojí ono osobní zájmeno, je v češtině redukována adjektivem *obsažených*.

Všechny uvedené příklady reference se řadí k referenci anaforické, odkazují v textu směrem dozadu, a tudíž je to reference endoforická, která vychází z textu. Nejčastěji se zde vyskytují odkazy na 3. osobu jednotného čísla.

2) Demonstrativní reference je vázaná na určitou lokaci a je spojena se vzdáleností. Je to v podstatě forma ukazování na něco pomocí slov.

Tato reference zahrnuje určitý člen *the* - v češtině může být v některých případech vyjádřen pomocí *ten, ta, to*; adverbia *here, there, now, then* - *tady, tam, nyní, potom*, která určují lokaci určitého děje v prostoru a čase a obvykle tak činí přímo, a ne prostřednictvím lokace osoby nebo objektu, který se na ději podílí; ukazovací zájmena *this, these, that, those* a určitý člen *the* odkazují na lokaci osoby nebo předmětu, který se na ději podílí. Objevují se tudíž jako součást nominální fráze. *This* a *these* implikují blízkost, *that* a *those* zase větší vzálenost, *the* je z hlediska vzdálenosti neutrální.

- *The groin is an area of transition between the abdominal and femoral regions. Regarding the classical anatomy of this region... (156) - Třísla jsou přechodnou zónou mezi břišní a stehenní oblastí. (...) Co se týče klasické anatomie této oblasti...*
- *In 36,8% of our cases hernia occurred without notable effort, thereby underlining the importance of other factors. Among these, chronic or recent constipation... (161) - U 36,8% pacientů se kýla objevila bez zjevné námahy, což znamená, že jsou zde přítomny i jiné podstatné faktory. Mezi nimi chronická nebo nedávná zácpa...*

This odkazuje na jednotné číslo (region - oblast), *these* na množné (factors – faktory).

Other factors jsou ve druhé větě zastoupeny zájmenem *these*, v češtině osobním zájmenem v 7. pádě.

- *The first step in the analytical process is to confirm the diagnosis. This may be obvious (162). - Prvním krokem v tomto analytickém procesu je potvrzení diagnózy. To se může jevit jako samozřejmost.*

V tomto případě zde zájmeno odkazuje na celou předchozí výpověď, nejen na její část. Stejně je tomu v následující větě, v níž v angličtině nalezneme i personální referenci v podobě *it*:

- *The vascular sheath lying over the vein is then picked up with forceps and pulled upward and medially. This exposes the opening of the canal of Anson and McVay and allows the surgeon to test the strength of the fascia where it is both fused to the femoral sheath... (167) - Žilní obal pokrývající žílu je pinzetou odkryt a odtažen vzhůru mediálně. Tím se odhalí vstup do Ansonova a McVayova kanálu a chirurg si může ověřit pevnost fascie v místě, kde splývá s femorální fascií...*

- *Postoperative Monitoring. This is of course done by the surgeon himself... (163) - Pooperační monitoring. Pooperační monitoring samozřejmě provádí sám chirurg.*

Zde jsem v překladu nevolila proformu, nýbrž jsem termín zopakovala s tím, že první zmínku jsem považovala za formu nadpisu či úvod ke kapitole a ve druhé větě jsem jej zopakovala a rozvedla dále. V angličtině je však ve druhé větě nahrazen zájmenem.

- *The results of Bassini repair are presented and compared with those of the other procedures in (d) below (165). - Výsledky Bassiniho nápravy kýly jsou popsány a porovnány s ostatními postupy v sekci d).*

3) Komparativní reference je reference nepřímá a je vázána na identitu a podobnost. Vyskytuje se v adjektivních funkcích a vyjadřuje shodu (s použitím výrazů jako *same, identical, equal*), podobnost (*similar, such, likewise*) rozdílnost (*other, different, else*), počet (*more, fewer, less, further, additional, so, as, equally + quantifier = so many*) a epiteton (srovnávací adjektiva a adverbia). Mohou se objevovat i v adverbiálních funkcích.

1) Příkladem komparativní reference vyjadřující shodu je:

- *All of these hernias result essentially from weakness of the fascia transversalis in the same deep zone, i.e., the myopectineal orifice... (156) - Všechny kýly toho typu jsou prakticky způsobeny oslabenou transversální fascií v téže spodní části, tzn. v myopektineálním orificiu...*

2) Komparativní reference vyjadřující podobnost:

- *Finally, it should be pointed out that Bassini repair, like all other procedures using the inguinal ligament... (164) - Nakonec je nutné*

poukázat na fakt, že Bassiniho náprava, stejně jako všechny ostatní postupy, které využívají inguinální ligamentum...

- Likewise, an overlooked secondary hernia orifice may also be a factor triggering so-called recurrence (159). - Jedním z faktorů spouštějících takzvanou recidivu se podobně může rovněž stát přehlédnutí druhotné kýlní branky.
- Other similar modifications that have been proposed include debridement... (165) - Jiné obdobné modifikace, které byly navrženy, jsou debridement...
- This new approach was introduced with major contributions by North American workers, such as those at the Shouldice Hospital (156). - Nový přístup byl zaveden hlavně díky severoamerickým pracovníkům jako L. M. Nyhus (1978) a M. M. Ravitch (1969) z nemocnice v Shouldice.
- When implanted in the cleavable retroparietal and preperitoneal space to largely encompass the peritoneal sac, such prostheses offer radical procedure... (162) - Při jejich implantování do rozštěpeného retroparietálního a preperitoneálního prostoru za účelem obemknutí peritoneálního vaku, tyto protézy nabízí radikální řešení...
- Such exacting dissection... (163) - Takováto náročná preparace...
- However, such defects are manifest in cases of voluminous herniation... (171) - Nicméně takováto poškození se vyskytují u rozsáhlých kýl...
- In such cases... (166) - V takových případech...
- The procedures based on deep repair of the entire myopectineal orifice, such as McVay repair, are probably the most complete

methods (174). - Postupy založené na hloubkové nápravě celého myopektineálního orificia, jako McVayova náprava, jsou patrně ty nejucelenější metody.

- Similar findings have been reported by Read (158). - Podobné závěry učinil také Read.
- Similar satisfactory results are given by other North American authors (174). - Podobně uspokojivé výsledky hlásí i jiní severoameričtí autoři.

3) Komparativní reference vyjadřující rozdílnost:

- The various approaches to the deep zone of inguinal weakness offer different therapeutic possibilities (175). - Různé přístupy k hluboké zóně ingvinálního oslabení pacientovi nabízejí rozličné možnosti léčby.

4) Komparativní reference vyjadřující počet:

- However, the result of this procedure is less satisfactory than repair obtained by the transitional suture... (168) - Avšak výsledky tohoto postupu nejsou tak uspokojivé jako u nápravy provedené příčnou suturou...
- Direct inguinal hernia is approximately 13 times less frequent than indirect hernia in women (171). - Přímá hernie se u žen vyskytuje asi 13 krát méně než nepřímá ingvinální hernie.
- Among these, chronic or recent constipation was seen in 41.3% of our cases, in addition to respiratory disease... (161) - Mezi nimi chronická nebo nedávná zácpa byla vyzorována u 41,3% pacientů, dále pak dýchací obtíže...
- Recurrence is more frequent than imagined (166). - Recidiva je častější než by se předpokládalo.

- *A properitoneal approach to the sac regularly allows precise resection subsequent to full exploration, and repair is achieved more easily in cases of recurrence (157).* - Preperitoneální přístup k vaku umožňuje přesné vyříznutí, které následuje po řádném prozkoumání a v případě recidivy usnadňuje nápravu.
- *Sliding hernias, as well as strangulated hernias are easier to repair by this approach (172).* - Skluzné i uskrínuté kýly se tímto způsobem napravují lépe.

4.3 Substituce - Gramatická koheze

Halliday a Hasanová (88-141) řadí substituci na rozdíl od reference (která patří do kategorie sémantické) ke kategorii gramatické. Substituci definují jako vztah mezi lingvistickými jednotkami, jako jsou slova a věty, zatímco reference je vztah mezi významy. Substituce je vztah uvnitř textu. Namísto opakování určité jednotky používáme jednotku substituční. Obecně přitom platí, že substituční jednotka má stejnou strukturální funkci jako jednotka, kterou nahrazuje.

V angličtině může mít substituent funkci nominální, verbální nebo funkci větnou. Nominálními substituenty mohou v angličtině být *one*, *ones* nebo *same*, verbální jsou vyjádřeny pomocí *do* a jako větné substituenty používáme *so* a *not*. V překladovém textu se nachází substituce nominální.

Nominální substituce

U Nominální substituce mají substituenti *one* a *ones* v nominální skupině funkci řídicího členu a mohou zastupovat pouze jednotku, která sama funkci řídicího členu má. Substituent se může lišit od jednotky, kterou zastupuje v čísle. Zastupovaná jednotka však musí být počítatelná.

Je tomu tak v těchto případech:

- *Many cases of multiple defects can be identified preoperatively by thorough clinical examination, although the most difficult ones are often discovered only... (164)* - Množství případů mnohočetných poškození lze identifikovat preoperativně důkladným klinickým vyšetřením, ačkoli ty nejtěžší případy jsou...
- *In fact, the Shouldice procedure is a logical one that is applied at the correct depth... (171)* - Technika, kterou tamější tým vyvinul je v podstatě logický postup aplikovaný ve správné hloubce...
- *This is especially true in cases of recurrent hernia where the dissection progresses from a zone of normal anatomy to one of modified or pathological anatomy (175).* - To platí zejména u recidivy hernie, kde preparace postupuje z oblasti normální anatomie k anatomii modifikované či patologické.

One v těchto příkladech zastupuje v první větě *multiple defects*, ve druhé *procedure* a ve třetí *zone*. V překladu je termín buď zopakován, nebo nahrazen synonymem. V první větě *one* zastupuje *multiple defect* a navíc je samo dále modifikováno superlativem *the most difficult*. Halliday a Hasanová (93) píší, že substituent je nositelem informace, kterou se odlišuje od prvku, jež zastupuje, a se kterým vytváří kohezivní pouto. V případě nominálního substituenta to znamená, že je nositelem modifikujícího prvku, který má tuto diverzifikační funkci. Na větu z textu můžeme tuto teorii aplikovat následovně: *the most difficult* odlišuje, nebo spíše specifikuje prvek, na něj odkazuje, resp. který zastupuje.

Ve druhé větě *one* zastupuje *procedure* a od *Shouldice procedure* je odlišeno adjektivem *logical*.

V posledním příkladě *one* zastupuje *zone*, kterou v první větě postmodifikuje předložková adjektivní vazba *normal anatomy*, ve druhé větě je *one* modifikováno vazbou *modified or pathological anatomy*.

4.4 Elipsa - Gramatická koheze

Následujícím kohezivním prostředkem, který Halliday a Hasanová zmiňují a jež v textu nalezneme, je elipsa. V textu se setkáváme s těmito typy:

Nominální elipsa

Halliday a Hasanová (160) mezi nominální elipsu řadí elipsu deiktickou. Mohou jí tvořit výrazy jako *the other, that other, any other, another...* V případě, že je deiktický výraz ve funkci řídicího členu, objevuje se v plurálu jako *others*. Specifický deiktický výraz *other(s)* odkazuje na posledního zbývajcího členu, nebo členy, určité množiny, a tudíž se předpokládá, že ostatní (předcházející) členy této množiny byly již specifikovány. To také vysvětluje, proč jsou tak často tyto výrazy předcházeny jinými nominálními skupinami, které jsou rovněž anaforické. Mohou to být *one, some of them, the first...* Původní výraz, na něhož odkazují, musí být v množném čísle. V textu se tento případ vyskytuje ve větě:

- *The main polymers used in the construction of prosthetic material are thermoplastic resins (some of which have been abandoned (...), while others are still in use) or thermohardened resins (160).* - Nejvyužívanější polymery pro výrobu protetických materiálů jsou termoplastické kaučuky (od některých se již upustilo, zatímco jiné (kaučuky) se používají stále) nebo teplem tvrzené kaučuky.

V této větě *others* odkazuje na *thermoplastic resins* - termoplastické kaučuky. Kaučuky jsou v plurálu a deiktickému *others* předchází jiná nominální vazba *some of which*, která tvoří jakýsi výčet, zatímco *others* je zbytek z této skupiny.

Do této skupiny specifických deiktických výrazů patří mimo jiné i ukazovací zájmena. Podle Hallidaye a Hasanové (156), jsou ukazovací zájmena v elipsách velmi častá. Jelikož jsou samy o sobě referenční jednotky, odkazují většinou anaforicky. Příklad z textu následuje.

- *The results of Bassini repair are presented and compared with those (results) of the other procedures in d) below (165).* - Výsledky Bassiniho nápravy kýly jsou popsány a porovnány s ostatními postupy v sekci d).
- *McVay does not recommend Cooper's ligament repair for all types of groin hernia but only for those (types of groin hernia) that have caused destruction of the fascia transversalis (168).* - McVay nedoporučuje nápravu Cooperova ligamenta jako univerzální postup pro nápravu všech typů tříselných kýl, ale pouze těch (typů tříselných kýl), u nichž byla poškozena transversální fascie.
- *... incision above and the other (incision/one) below the transverse suprailiac wound (173).* - ... jedna incize je vedena nad a druhá pod příčnou iliakální ranou.

Jak uvádí Halliday a Hasanová (160), *other* je jedním z adjektiv, která se nezdá často objevují v elipsách.

Dalším prostředkem eliptického vyjadřování je *some*. V tomto případě se předpokládá, že člen, na který odkazuje, je v množném čísle.

- *Commenting on these poor results, Nyhus philosophically states that he cannot recommend the properitoneal approach as a routine procedure for repair of direct inguinal hernia if only some (surgeons), but not most surgeons can use it successfully (174).* - Na základě těchto nevalných výsledků Nyhus vyvodil, že nemůže preperitoneální přístup doporučit jakožto rutinní operační postup při

nápravě přímé ingvinální hernie, jestliže pouze někteří z chirurgů dokáží tuto techniku používat úspěšně.

Výrazy vyjadřující množství jsou dalším typem elipsy. Tyto výrazy jsou vyjádřeny číslovkou nebo jinými kvantifikátory, které se dělí do tří skupin na *řadové číslovky, základní číslovky a neurčité kvantifikátory*. Halliday a Hasanová²⁰ píší, že řadové číslovky mohou často odkazovat kataforicky:

- *At least two approaches, inguinal and abdominal, are currently used in surgical repair, of groin hernia. The inguinal route was the first (approach) to be introduced and has been the most widely used (158).* - Při chirurgické léčbě tříselné a břišní kýly se v současné době používají nejméně dvě metody, operační postup z třísla a přes dutinu břišní. Jako první byl zaveden zákrok přes tříselný kanál a to byla také metoda nejrozšířenější.
- *This procedure is the first principle of McVay's operation. The second (principle) is the removal of excessive tension on the deep suture (166).* - Tento postup je hlavním principem McVayovy operace. Dalším (postupem) je pak odstranění nadměrného napětí na hluboké sutuře.

Ne vždy jsou elipsy v angličtině přeloženy jako elipsy také do češtiny, jako v prvním příkladě. Ve druhé větě zase v překladu nepoužívám řadové číslovky, ale adjektivum *další*, výpověď je však rovněž eliptická.

²⁰ viz M. Halliday, R. Hasanová. *Cohesion in English*. (New York: Longman Inc. 1993) 160-163.

Verbální elipsa

Do skupiny verbální elipsy řadí Halliday a Hasanová (170) elipsu lexikální a tvrdí, že jakékoli predikace, které neobsahuje lexikální sloveso, jsou eliptické. Pro všechna modální slovesa platí, že nemohou mít funkci lexikálních sloves. Proto predikace obsahující pouze modální sloveso jsou označovány jako eliptické.

- *A surgeon can do more for his community by operating on hernia cases and seeing that his recurrence rate is low than he can (do) by operating on cases of malignant disease (169).* - *Chirurg může být společnosti mnohem užitečnější, bude-li operovat kýly a snažit se o co nejnižší výskyt recidivy, než by mohl být, pokud by operoval zhoubné nemoci.*

Ve větě je modální sloveso *can* doprovázeno lexikálním slovesem *do*, které však ve druhé části výpovědi chybí, výpověď je tudíž eliptická.

Halliday a Hasanová (203) zmiňují také to, že uvnitř věty můžeme nalézt rozvětvení, které může vést k vypuštění jednotlivých prvků větné struktury. Například:

- *Sedentary work can be resumed within 1 week and heavy manual labor (can be resumed) after 4 weeks (171).* - *Pacienti se sedavým zaměstnáním se mohou vrátit do pracovního procesu do jednoho týdne po operaci a u pacientů vykonávajících těžkou manuální činnost jsou to 4 týdny.*
- *Of the 92 recurrences seen by Glassow, 41 were inguinal and 51 (were) femoral (171).* - *Z 92 recidiv u Glassowových pacientů bylo 41 inguinálních a 51 femorálních hernií.*
- *It should be added here that certain lipomas do not act as obturators during increased abdominal pressure, but (they act) rather like "wedges" to dilate the abdominal wall orifices (158).* - *Zde*

bychom měli připomenout, že některé lipomy se během zvýšeného abdominálního tlaku nechovají jako obturátory, ale spíše jako „klíny“ k rozšíření ústí dutiny břišní.

4.5 Spojovací výrazy - Gramatická koheze

Spojovací výrazy jsou jedním z hlavních prostředků textové koheze a jsou také asi to první, co nám vytane na mysli, zamyslíme-li se nad prostředky soudržnosti textu. Daneš (*Mluvnice češtiny* 705) uvádí, že do kategorie připojovacích konektorů spadají takřka všechny spojky souřadící. Tyto spojovací výrazy slouží ke spojování vět nebo jejich částí (větných členů). Vyjadřují určité vztahy mezi prvky, které spojují. Jsou to vztahy *adiční, adverzativní, alternativní, gradační, kauzální, časové, prostorové*. Ve funkci konektorů Daneš uvádí i jiné slovní druhy jako příslovce (*rovněž, naopak, tady, tak*) a částice (*ať, vždyť, dokonce*). Halliday a Hasanová (231) mimo jiné zmiňují spojovací adverbia, která dělí na

1) adverbia

- jednoduchá (koordinační spojky): *but, so, then, next*
- složená, končící na - *ly*: *accordingly, subsequently, actually*
- kompozita s *there-* a *where-*: *therefore, thereupon, whereat*
- *Accordingly, rectal examination should be part of the standard workup of the patient (162).* - *Podobně by mělo být součástí vyšetření pacienta vyšetření rektální.*

2) ostatní složená adverbia

furthermore, nevertheless, anyway, instead, besides

- předložkové fráze: *on the contrary, as a result, in addition*

- *Furthermore, the constitution of "schools" of surgical practise created a certain rigidity of the surgeon's mentality (156).* - *Navíc vytvoření takzvaných „škol“ chirurgické praxe způsobilo jistou strnulost chirurgova myšlení.*

3) předložkové výrazy s *that* nebo jiným odkazujícím prvkem, který je

- nepovinný: *as a result of that, instead of that, in addition to that*
- obligatorní: *in spite of that, because of that*

Co se týče víceslovných spojovacích výrazů, píše Daneš (706) o obecném substantivu a ukazovacím zájmenu (*z toho důvodu, v tom případě, v této souvislosti*). V textu se tyto spojovací výrazy vyskytují velmi často. V angličtině jsou to např.:

- *In such cases, during these procedures, in this case, for this purpose, in this way, in this respect, at this stage...*

V českém překladu např.:

- *v takovýchto případech, za tímto účelem, na základě toho, tímto způsobem, pro tyto účely, v tomto ohledu...*

Ne vždy však spojovací výrazy v českém překladu odpovídají spojovacím výrazům v angličtině, neboť dochází k užití jiných prostředků např. adverbii jako v případě *in such cases* může být za určitých podmínek přeloženo jako *zde, tehdy...*, což už záleží na kontextu. V mnohých případech jsem se vyhýbala opakování spojení jako právě *in such cases* - *v takovýchto případech* a snažila jsem se je nahradit jiným prostředkem se stejným významem, a to z čistě stylistických důvodů. V anglickém originále jsou tato spojení velmi frekventovaná a objevují se za sebou po krátkých úsecích textu.

Podle Daneše navazují vlastní spojkové, logické konektory anaforicky. Podřadící spojky, které se objevují na počátku souvětí, však mohou odkazovat i kataforicky v rámci jedné textové jednotky.

V textu nalezneme spojovací výrazy:

1) odporovací

- *But excessive enthusiasm (...) must be avoided (160).* - Je ovšem rovněž zapotřebí uchýlovat se k tomuto přístupu s mírou.
- *Resection of the hernia sac is another essential stage of the operation, but it has been considered... (163)* - Resekce kýlního vaku je další „nezbytnou“ fází operace, ale ve výjimečných případech se považuje...
- *It should be added here that certain lipomas do not act as obturators, but rather like “wedges” (...), and thereby promote herniation (158).* - Zde bychom měli připomenout, že některé lipomy se během zvýšeného abdominálního tlaku nechovají jako obturátory, ale spíše jako „klíny“ (...), a tím podporují herniaci.
- *On the contrary, it corresponds to the properitoneal approach... (159)* - Naopak, tento způsob odpovídá preperitoneálnímu přístupu.
- *Conversely, it is certain that... (160)* - Naopak je jisté, že...
- *Conversely, when the properitoneal approach is used... (163)* - Naopak, při preperitoneálním přístupu...

Mezi odporovací výrazy s fatickou funkcí řadí Halliday a Hasanová (242) adverbia jako např. *however* či *nevertheless*. Zastoupení těchto výrazů v textu je velice časté.

- *However, in 36.8% of our cases... (161)* - Nicméně u 36,8% pacientů...
- *However, the diagnosis may be impeded in some cases, thereby leading to... (162)* - Ovšem v některých případech se stane, že je diagnóza opožděná, což pak může...

V této větě je přítomen i vztah důsledkový (thereby).

- *The first limit that comes to mind is the general anesthesia. However, the risks of anesthesia vary little according to the type of operation. Furthermore, epidural anesthesia is sufficient when it can be done. (160) - ... První z nich je celková anestezie. Nicméně, rizika anestezie se v současné době trochu liší, a to v závislosti na druhu operace. Navíc v případech, které to umožňují, bývá dostatečná anestezie epidurální.*
- *Nevertheless, the insistence on the use of weakened structures to repair a weak area of the abdominal wall... (172) - Nicméně, užívání oslabených struktur k nápravě slabé oblasti stěny břišní...*

2) stupňovací

- *The number of surgical failures seen up until recently in France and other parts of the world was a rather humiliating situation, even when the factors outlined below are taken into consideration (156). - Řada chirurgických nezdarů, ke kterým došlo v poslední době ve Francii a jiných částech světa, byla, i když přihlédneme k níže uvedeným faktorům, poněkud zahanbující.*

3) vztahy časové

- *We have used this material in clinical practice for 18 years, after an initial experimental study on the guinea pig (160). - Od první pokusné studie na morčeti, je to již 18 let, co používáme tento materiál v klinické praxi.*
- *... after which appropriate suturing can be done (164). - ... načež lze přejít k samotné suture.*
- *followed by progressive development... (160) - po které následoval rozvoj...*

- *This approach has often been attributed to Henry (1936) and since his time... (159) - Za autora tohoto přístupu je považován Henry, který jej objevil roku 1936, a od té doby...*
- *Subsequent anatomical examination (160) - Následující anatomické rozbory*
- *Thereafter, the sutures can be easily tied... (168) - Poté lze sutury snadno uvázat...*
- *... surgeons, who were unaware of this technique until it was described... (172) - tato technika nebyla známa do té doby, než ji popsal...*

Mezi výrazy vyjadřující časové vztahy řadí Halliday a Hasanová také výrazy shrnující (*in sum, to sum up*) nebo konkluzivní (*finally, at last; in conclusion*)

- *In sum, McVay repair is an anatomically appropriate procedure... (168) - Vcelku by se dalo říci, že McVayova náprava kýly je anatomicky vhodný postup...*
- *In sum, when these problems are familiar to the surgeon, the inguinal approach allows many types of repair... (159) - Dá se tedy říci, že pokud je chirurg s těmito problémy obeznámen, nabízí operační postup z třísla několik možností nápravy...*
- *In conclusion, the various types of groin hernias are very different... (158) - Na závěr by se dalo říci, že tříselné kýly jsou velmi různorodá zranění...*
- *... and finally, parietalization of the structures of the spermatic cord is of great advantage in cases where large abdominal prosthesis is used (156). - ... a nakonec v případech kdy je použito velké*

abdominální protetikum, je parietalizace struktur semenného provazce velkou výhodou.

4) důsledkové

- *Appropriate modern prostheses can be used in large sheets, thereby allowing... (161)* - Vhodné moderní protézy mohou být použity ve velkých plátech, čímž umožňují...
- *... thereby underlining the importance of other factors (161).* - ... což znamená, že jsou zde přítomny i jiné podstatné faktory.
- *All of these hernias result essentially from weakness of the fascia transversalis in the same deep zone, and thus require management based on... (156)* - Všechny kýly toho typu jsou prakticky způsobeny oslabenou transversální fascií v téže spodní části, a tudíž vyžadují ošetření vycházející...
- *It should be added here that certain lipomas do not act as obturators, but rather like “wedges” (...), and thereby promote herniation (158).* - Zde bychom měli připomenout, že některé lipomy se během zvýšeného abdominálního tlaku nechovají jako obturátory, ale spíše jako „klíny“ (...), a tím podporují herniaci.

V poslední větě máme příklad poměru důsledkového (*thereby*), ale také adverzativního (*but rather*).

5) důvodové

- *Since it is beyond the scope of this chapter to give an exhaustive description... (156)* - Jelikož je mimo rámec této kapitoly podávat vyčerpávající popis...

6) Mezi adiční vztahy řadí Halliday a Hasanová vztahy:

a) vylučovací

- ... or when necessary... (164) – ... nebo, pokud je to nutné...

b) adiční fatické s použitím adverbia *furthermore*, nebo *likewise*

- *Furthermore, the constitution of “schools” of surgical practise created a certain rigidity of the surgeon's mentality (156).* - *Navíc vytvoření takzvaných „škol“ chirurgické praxe způsobilo jistou strnulost chirurgova myšlení.*
- *Likewise an overlooked secondary hernia orifice may also be a factor triggering so-called recurrence (159).* - *Jedním z faktorů spouštějících takzvanou recidivu se podobně může rovněž stát přehlédnutí druhotné kýlní branky.*

c) adiční

- *The vascular sheath lying over the vein is then picked up with forceps and pulled upward and medially. This exposes the opening of the canal of Anson and McVay and allows the surgeon to test the strength of the fascia where it is both fused to the femoral sheath and reinforced by Thomson's band (167).* - *Žilní obal pokrývající žílu je pinzetou odkryt a odtažen vzhůru mediálně. Tím se odhalí vstup do Ansonova a McVayova kanálu a chirurg si může ověřit pevnost fascie v místě, kde splývá s femorální fascií a kde je zesílena Thomsonovým pásem.*

Spojka v tomto případě spojuje jak větné členy (*upward and medially*), tak věty.

4.6 Reiterace - Lexikální koheze

Halliday a Hasanová (278) definují reiteraci jako formu lexikální koheze, která spočívá v opakování lexikální jednotky s použitím obecného výrazu, který k této jednotce zpátky odkazuje. Nezahrnujeme však pouze opakování té samé lexikální jednotky, ale také přítomnost jednotek příbuzných, což mohou být *synonyma*, *blízká synonyma*, *repetice*, *nadřazené* či *obecné výrazy*, v mnoha případech je to také *určitý člen*. Všechny tyto prostředky mají společné to, že jedna jednotka odkazuje zpět na druhou, s níž ji spojuje stejný referent. Na druhou stranu píší, že mezi těmito formami, které tvoří příbuzná jednotka a anaforický určitý člen *the* a personální reference jako *he* nebo *it*, neexistuje pevná hranice.

Repetice

- *We have used this material in clinical practice for 18 years, after an initial experimental study by Petit et al. on the guinea pig. In this study, the animals were killed at regular intervals...* (160) - Od první pokusné studie Petita a kol. na morčeti, je to již 18 let, co používáme tento materiál v klinické praxi. V tomto výzkumu byla zvířata usmrcována v pravidelných intervalech od 1 do 40 dnů po implantaci.

V angličtině dochází k opakování termínů, zatímco v překladu bychom kohezivní výrazy zařadili do synonymie.

- *The risk of iliofemoral thrombophlebitis should be kept in mind. The risk can be reduced by very carefully making the transitional suture of the muscular arch...* (168) - Nesmíme také zapomínat na riziko vzniku ileofemorální tromboflebitidy. To lze snížit opatrně provedenou translační suturou svalového oblouku...

V češtině je opět použito jiného kohezivního prostředku, a to personální reference.

- There are also limits to the properitoneal abdominal approach. The first limit that comes to mind is the general anesthesia (160). - Operace kýly přes dutinu břišní má ale také svá omezení. První z nich je celková anestezie.

Nadřazený výraz

- Few modifications of McVay repair have been proposed. This procedure can be used to repair both inguinal and femoral hernia... (168) - U McVayovy nápravy kýly bylo navrženo i několik modifikací. Tento postup lze použít k nápravě jak inguinální, tak femorální hernie...
- The solid frame of the groin region as described by Fruchaud outlines one of the weak areas of the abdominal wall, the myopectineal orifice. This region has been described in detail in the first chapter of this book (156). - Jak popisuje Fruchaud (1953, 1956, 1958), pevný rámec tříselné oblasti vymezuje jednu ze slabých oblastí dutiny břišní, myopektineálního orificia. Tato oblast byla podrobně popsána v první kapitole.
- Bassini's operation has been the basis for surgical repair of inguinal hernia in Europe. This procedure, which is sometimes... (163) - Bassiniho operace byla v Evropě základní chirurgickou nápravou tříselné kýly. Tento proces, který není často...

Synonymum

- Of course, currently available synthetic materials do not offer all of these features, although modern prostheses satisfactorily approach these ideal characteristics (160). - Syntetické materiály, které jsou v současné době dostupné, samozřejmě nesplňují všechna kritéria, ačkoli se těmto ideálním vlastnostem moderní protézy velice blíží.

- *Since the 1940's, McVay and Anson (1949) have studied the surgical anatomy of the inguinal region. These authors emphasized the weakness of the fascia transversalis (166).* - *Od čtyřicátých let dvacátého století studovali McVay a Anson (1949) chirurgickou anatomii inguinální oblasti. Tito autoři zdůrazňovali křehkou strukturu transversální fascie.*
- *The books by Nyhus brilliantly underline the rich bibliography and significant interest given to the properitoneal approach used by the author since 1959 (159).* - *Nyhusovy publikace (1964, 1978) činí výtečnými bohatá bibliografie a zvláštní zájem o preperitoneální přístup, který autor používá od roku 1959.*

Obecné substantivum

- *The effort of professional activity was seen as an antecedent factor most often in the 40-60 age group, although this finding does not negate the role of accompanying senescence of the abdominal wall (161);* - *námaha spojená s profesní aktivitou byla zjištěna jako předcházející faktor, a to především u pacientů mezi 40-60 lety (v 61% případů). Tento faktor ovšem nevylučuje roli stárnutí břišní stěny;*

Tato kapitola ukazuje, jaké prostředky návaznosti textu byly v překladovém textu použity a zároveň z nich vyplývá následující. Co se týče aktuálního členění větného, bylo prokázáno, že ve větě většinou postupujeme směrem od prvků s menší informační nasyceností k prvkům informačně více nasyceným. Téma věty nemusí být vždy přímo spjata s rématem. Tyto dvě složky mohou být spjaty situačně. Téma může být nezávislé na kontextu, musí však souviset s hypertématem. Jsou patrné rozdíly v rozložení tématu a rématu ve větě mezi angličtinou a češtinou. Zatímco čeština má tendenci posouvat informačně nasycenou informaci na konec výpovědi, v angličtině je tomu naopak, réma se může objevit i na

začátku věty. Některé slovní druhy jsou přirozeně tématické, a jsou to například zájmena. Důležitým prvkem souvislosti textu jsou tématické posloupnosti.

Dalším prostředkem koheze je reference. Je to prostředek sémantické koheze. V textu byly nalezeny prvky jak personální, tak demonstrativní a komparativní reference. Vzhledem k typu textu, který je odborný a jedná se zde většinou o popis postupu či popis anatomický, odkazuje se především na 3. osobu jednotného, popř. množného čísla. Reference, která je zde přítomna, je reference anaforická a odkazuje směrem k prvkům z textu. V rámci reference se často objevují také koreferenční řetězce. Demonstrativní referenci autor nejčastěji vyjadřuje s použitím zájmena *this*. Z komparativní reference se zase nejvíce setkáváme s referencí vyjadřující podobnost.

Substituce v textu není příliš častá, stejně tak elipsa. Tento fakt připisují skutečnosti, že vzhledem k tomu, že se jedná o odborný text, není příliš vhodné tyto prostředky používat, neboť v tomto druhu textu je nezbytně nutná přesnost a jasnot. V převážné většině se autor vyjadřuje velmi explicitně a dochází spíše k opakování než substituci či elipse. Nicméně tu a tam se najdou příklady nominální substituce či nominální a verbální elipsy.

Oproti tomu velmi frekventované jsou jiné gramatické prostředky, a to spojovací výrazy. Ty jsou v textu využívány skutečně hojně. Mezi nejčastější patří spojovací výrazy odporovací fatické jako *however*, *nevertheless* - *nicméně* a rovněž časové vyjadřující souslednost.

Prostředkem lexikální koheze zde byla reiterace pomocí prostředků synonymie, nadřazených výrazů, obecných výrazů a repetice, která je v textu zastoupena v nejvyšší míře.

5. Prostředky kondenzovaného vyjadřování

Následující kapitola je věnována prostředkům kondenzovaného vyjadřování, které je pro anglický jazyk velmi typické. V první řadě zde nastíním charakteristiku větných kondenzorů a na příkladech z překladového textu pak předvedu, jak tyto gramatické prostředky fungují v praxi a jak je překládáme do češtiny.

Dušková v *Mluvnici současné angličtiny*²¹ píše, že „pro angličtinu je typické užití jmenných tvarů slovesných. A právě tato výrazná tendence angličtiny vyjadřovat sekundární predikace jmennými tvary vede ke kondenzaci anglické větné stavby“ (Dušková 542). Jak uvidíme na konkrétních příkladech, čeština má na rozdíl od angličtiny sklon k užívání vedlejších vět. Jako kondenzory slouží především infinitivní slovesné tvary, tj. gerundium, infinitiv a participium. Teorie této kapitoly se opírá o *Mluvnici současné angličtiny*.

5.1 Infinitiv

Infinitiv se objevuje ve funkcích podmětu, předmětu, přívlastku a ve funkci adverbialní.

V tomto odborném textu se s infinitivem setkáváme v následujících případech:

1) infinitiv ve funkci podmětu

V kapitole o infinitivu píše Dušková (543) o vazbě, která je pro angličtinu velmi typická, a tou je verbonominální přísudek, za kterým následuje adjektivum jako *easy*, *hard*, *difficult*, *pleasant*, *impossible*...

²¹ Libuše Dušková, *Mluvnice současné angličtiny na pozadí češtiny* (Praha: Academia, 2003)

Adjektivum může nahradit i substantivum, a sice *pleasure, fun, trouble...* tato vazba se často vyskytuje i v textu.

- *During these procedures **it is essential** to preserve the different structures of the spermatic cord (164).* - Při tomto postupu **je nezbytné zachovat** rozdílnost struktur semenného provazce.
- ***It is necessary** to resect the sac in a very high position (164).* - Kýlní vak se musí **resekovat** dostatečně vysoko.
- *In cases of voluminous hernia, **it is preferable** to reduce the volume of the spermatic cord... (164)* - U objemných kýl **je vhodné zredukovat** objem semenného provazce excizí kremasteru...

V těchto případech, kdy je přísudek doplněn o adjektivum, za nímž následuje infinitiv, je v překladu použit rovněž infinitiv. Ve druhém příkladu jsem však použila pasívum (*Kýlní vak se musí resekovat.*), a to proto, že jsem se chtěla vyhnout stereotypnímu opakování vazeb *je nutné, je nezbytné...*, které se v textu objevují stále.

2) infinitiv ve funkci předmětu

Co se týče tohoto typu infinitivu, vyskytuje se v textu zejména infinitivní předmět po tranzitivních slovesech. Dušková (555) píše, že po mnoha slovesech není nominální člen pouze konatelem infinitivního děje, nýbrž též členem nadřazené věty, tj. předmětem slovesa, na němž je infinitivní vazba závislá. Nominální člen je tudíž společný oběma slovesům, nadřazenému i infinitivu. V mnoha případech je takováto věta do češtiny přeložená větou vedlejší, kde v hlavní větě je společný člen předmětem a ve vedlejší větě je jejím podmětem.

Navíc tuto skupinu sloves s infinitivní vazbou, jejíž podmět je společným členem, můžeme dále rozdělit podle toho, zaujímá-li postavení předmětu přímého nebo předložkového.

2a) u sloves ditranzitivních

- *Equal familiarity with each of the approaches allows us to better adapt the operation to the patient not the patient to the operation (158).* - Dobrá znalost obou dvou postupů nám umožňuje lépe přizpůsobit operaci pacientovi a ne pacienta operaci.
- *Meshlike dacron prostheses display remarkable mechanical properties and biological tolerance and allow the surgeon to reinforce or replace defective inguinal structures (162).* - Sítkovitá dacronová protetika vykazují pozoruhodné mechanické vlastnosti a biologickou toleranci a umožňují chirurgovi zpevnit nebo nahradit poškozené ingvinální struktury.

Obě věty jsou přeloženy s použitím infinitivu, nedochází zde tudíž k přeměně infinitivu v angličtině ve větu vedlejší v češtině. Obě věty by však bylo možné přeložit větou vedlejší:

- *Dobrá znalost obou dvou postupů nám umožňuje lépe, abychom přizpůsobili operaci pacientovi a ne pacienta operaci.*
- *Sítkovitá dacronová protetika vykazují pozoruhodné mechanické vlastnosti a biologickou toleranci a umožňují chirurgovi, aby zpevnil nebo nahradil poškozené ingvinální struktury.*

3) infinitiv jako součást přísudku

Infinitiv může být součástí přísudku po sponových slovesech. Plní tak funkci adjektiva nebo věty přísudkové.

Prvním typem, se kterým se v textu setkáváme je:

3a) infinitiv po sponě be

- *However, the overwhelming advantages of the abdominal approach make it the route of choice in all cases where there is a probability that difficulties would be encountered if the inguinal approach were to be used and in all cases where large prosthesis is to be used to buttress the peritoneal envelope (158).* - Nicméně, největší výhodou operace přes dutinu břišní je to, že se k ní přistupuje v případě, nastanou-li komplikace při zákroku tříselným kanálem a ve všech případech, kdy je nutné použít velkou protézu k podepření peritoneální membrány.

3b) infinitivní vazby se slovesem seem

- *... the natural method of operative correction would seem to be the repair and strengthening of that fascia (158).* - ... jako nejvhodnější operativní metoda by se mohla osvědčit oprava a posílení této fascie.
- *Nyhus seems to have thought of using an indirect approach after having given consideration to a method designed to avoid work in the zone of cicatrization... (172)* - Zdá se, že po uvážení metody vhodné k tomu, aby se chirurg při operaci recidivy vyhnul zjizvené oblasti, zvolil Nyhus nepřímý přístup.

4) infinitiv jako doplnění adjektiv

Jak napovídá nadpis, tento typ infinitivu rozvíjí adjektiva. Dochází zde k transpozici předmětu infinitivu do pozice podmětu. Např.:

- *The material should be easy to sterilize, ..., easy to use... (160)* - Vhodný protetický materiál by měl být snadno sterilizovatelný, ..., snadno použitelný...

- *McVay repair is an anatomically appropriate procedure which is simple to perform and... (168) - McVayova náprava kýly je anatomicky vhodný postup, který je poměrně snadno uskutečnitelný...*
- *Cleavage of this space is surprisingly easy to achieve... (162) - Rozštěpení tohoto prostoru je překvapivě snadné...*
- *In such cases the sac is more or less easy to identify and to dissect (164). - V takovýchto případech je více méně snadné kýlní vak rozpoznat a také jej odstranit.*

U těchto vět dochází k tomu, že předmět infinitivu se stává podmínkem. Z věty *It should be easy to sterilize the material.*, kde *the material* je předmět, se stává *The material should be easy to sterilize.*, kde *the material* je podmět.

5) infinitiv adverbialní

Dušková (561) píše, že příslovečný infinitiv se liší od předcházejících typů infinitivů tím, že není tak závislý na nadřazeném slovesu. Může se vyskytovat po jakémkoli slovese, pokud je sémantika těchto sloves slučitelná. Nejčastěji plní infinitiv adverbialní funkci určení účelu. Do češtiny se tedy často překládá jako věta vedlejší účelová. Účel je někdy explicitně vyjádřen spojkami jako *so as to* nebo *in order to*.

- *Continuous suturing is done in order to dissipate the forces of traction (169). - Aby se utlumilo pnutí, je provedena pokračující sutura.*
- *Care should be taken to avoid injury to the superficial external pudental vessels in order to reduce the risk of postoperative edema (169). - Je nutné vyhnout se poranění vnějších povrchových žil ve stydké oblasti, aby se předešlo riziku pooperačního edému.*

- *In order to treat the multiple defects, simultaneously, careful palpation is required to identify them (164).* - *Aby bylo možné léčit četná poškození zároveň, je pro určení těchto poškození nutné je řádně prohmatat.*
- *The surgeon must be familiar with the pitfalls of this approach in order to overcome them more or less easily (159).* - *Chirurg si musí být vědom úskalí, která jsou s tímto postupem spojená, aby se s nimi co nejsnáze vypořádal.*

Dalšími příklady adverbialního infinitivu mohou být následující věty.

- *Mahorner and Goss used a subinguinal properitoneal approach to make skin autografts on the inguinal ring (159).* - *Mahorner a Goss použili subinguinální preperitoneální přístup, aby mohli na tříselném prstenci vytvořit kožní autoštěpy.*
- *... whereafter the suture needle can be used to take up the following (164):* - *... načež může chirurg použít suturační jehlu k přibrání těchto částí:*
- *In this way, the spermatic cord is displaced laterally to preserve the physiological mechanisms protecting the inguinal canal (165).* - *Tímto způsobem je semenný provazec přemístěn laterálně, aby byl zachován fyziologický mechanismus chránící tříselný kanál.*
- *In North America, Marcy repair is now often coupled with resection of the cremaster to reduce the volume of the spermatic cord (165).* - *V Severní Americe je v současné době Marcyho náprava spojována s resekcí kremasteru, za účelem redukovat objem semenného provazce.*
- *Cooper's ligament is exposed without difficulty by gently retracting Bogros' fat pad to avoid damage to the veins running over the pubic crest (167).* - *Cooperovo ligamentum lze snadno odkrýt opatrnou*

retrakcí Bogrosova tukového polštáře, aby nedošlo k poškození žil probíhajících přes crista pubica.

- Suturing can be easily accomplished when the table-spoon alluded to above is used to displace the peritoneal envelope... (168) - Suturu lze usnadnit, je-li již zmíněná lžice použita k odsunutí peritoneálního obalu.
- The third suture is begun at the deep inguinal ring and is designed to reinforce the second suture (170). Třetí sutura začíná na hlubokém tříselném prstenci a slouží ke zpevnění druhé sutury.
- Our procedure based on the use of a single large prosthesis is designed to afford repair of the defects and protection of this midline approach (160). - Náš přístup, založený na použití jediné velké protézy je navržen tak, aby umožňoval nápravu poškození a „ochranu“ toho mediálního přístupu.
- When implanted in the cleavable retroperitoneal and preperitoneal space to largely encompass the peritoneal sac, such prostheses offer a radical procedure to prevent recurrence of hernia even in high-risk patients (162). - Při jejich implantování do rozštěpeného retroparietálního a preperitoneálního prostoru za účelem obemknutí peritoneálního vaku, tyto protézy nabízejí radikální řešení, jak předejít recidivě kýly, a to i u vysoce rizikových pacientů.
- The suturing is pursued medially to fix the internal oblique and transverse to the posterosuperior surface of the inguinal ligament (170). - Sutura je vedena mediálně a jejím úkolem je upevnit okraj vnitřního šikmého a příčného svalu břišního k posterosuperiornímu povrchu ligamentum inguinale.
- Rigorous follow up is required to assess long-term results (171). - Aby bylo možné u pacienta odhadnout dlouhodobé výsledky, je nutné u něj sledovat vývoj po operaci.

Infinitivy v těchto větách jsou do češtiny přeloženy vedlejší větou účelovou a v některých případech je účel explicitně vyjádřen spojením za *účelem, jejím úkolem je...* Tomu, že se jedná o věty účelové, napovídá spojka *aby*. Aktant předcházející před infinitivem je také jeho konatelem.

6) infinitiv atributivní

Infinitiv se může vyskytovat i ve funkci přívlastku, neboli atributu, kdy postmodifikuje substantivum. Stává se, že v této funkci alternuje s přívlastkovou větou vztaznou. Dušková také píše, že nejčastější typ atributivního infinitivu se vyskytuje po substantivech, jejichž sémantika je blízká modalitě možnostní.

- *The **desire** to achieve radical repair involving the deepest layer of the abdominal wall... (162) - **Snaha** o provedení radikální nápravy v místě nejhlubší vrstvy břišní stěny.*
- *When implanted in the cleavable retroperitoneal and properitoneal space to largely encompass the peritoneal sac, such prostheses offer a radical **procedure** to prevent recurrence of hernia even in high-risk patients (162). - Při jejich implantování do rozštěpeného retroparietálního a preperitoneálního prostoru za účelem obemknutí peritoneálního vaku, tyto protézy nabízí radikální **řešení**, jak předejít recidivě kýly, a to i u vysoce rizikových pacientů.*
- *Marcy repair was apparently the first **procedure** to include repair of the fascia transversalis in the region of the deep inguinal ring in cases of indirect inguinal hernia (165). - Marcyho náprava kýly byla zdánlivě prvním **postupem**, který zahrnoval při nepřímé tříselné kýle nápravu fascie transversalis v oblasti hlubokého tříselného prstence.*

Tato část prokázala, že v odborném textu se objevují četné infinitivní vazby, z nichž nejčastější se ukázal být **infinitiv adverbciální**, který

v češtině odpovídá vedlejší větě. Infinitiv adverbialní je v angličtině často uveden spojkou *in order to*, do češtiny jej překládáme vedlejší větou, typickou spojkou je spojka *aby*. Časté jsou i **vazby verbonominálního přísudku**, za kterým následuje adjektivum (*it is difficult, it is easy, necessary, essential...*). Dále je prostředkem kondenzovaného vyjadřování **infinitiv ve funkci předmětu**, který se do češtiny může přeložit větou vedlejší, mnohdy mu však odpovídá rovněž infinitiv. Také infinitivním **vazbám se slovesem seem** odpovídají české vedlejší věty. **Infinitiv atributivní** postmodifikuje substantivum a v češtině se vyskytuje jako vedlejší věta přívlastková.

Tento závěr prokazuje, že výhodou infinitivu v angličtině je to, že slouží jako prostředek kondenzovaného vyjadřování, zatímco čeština si musí pomoci opisem větou vedlejší.

5.2 Gerundium

Podle Duškové je gerundium „tvarově totožné s přičestím přítomným a v češtině je mu nejbližší podstatné jméno slovesné, jindy proti němu může stát infinitiv nebo vedlejší věta“ (268). Rozdíl mezi podstatným jménem slovesným v češtině a gerundiem v angličtině však spočívá v tom, že gerundium může tvořit polovětné konstrukce, které odpovídají vedlejší větám. V češtině se podstatné jméno slovesné podle Naughtona²² tvoří především užitím koncovek *-ní, -tí* (*čekání, opakování...*). Podstatné jméno slovesné, neboli *verbal noun*, se v angličtině tvoří stejně jako gerundium, a to pomocí koncovky *-ing*, rozdíl je však, podle Kreidlera²³, v jejich syntaktickém užití. Gerundium může podle Duškové stát ve funkci podmětu, předmětu, jmenné části přísudku, přívlastku a příslovečného určení.

Podmět u podstatného jména slovesného je podle Kreidlera obvykle posesivního charakteru a předmět předchází předložka *of*. Podle

²² James D. Naughton, *Czech: An Essential Grammar* (Routledge, 2005) 165.

²³ Charles W. Kreidler, *Introducing English Semantics* (Routledge 2002) 165-167.

Evanse²⁴ má podstatné jméno slovesné v angličtině (*verbal noun*) blíže k podstatnému jménu a může být premodifikováno adjektivem. Gerundium má spíše slovesnou funkci. Lze jej premodifikovat adverbem a může se na něj vázat předmět.

Podstatné jméno slovesné se vykytuje v následujících větách:

1) podstaté jméno slovesné postmodifikované předmětem uvozeným předložkou of

- *The special technique for repair of the posterior myofascial layer based on overlapping suturing of the two edges of the fascia transversalis (169).* - *Speciální technika nápravy zadní myofasciální vrstvy spočívající v sešití dvou okrajů fascie transversalis tak, aby se překrývaly.*
- *Opening of the superficial layers requires scrupulous hemostasis (164).* - *Otevření povrchových vrstev vyžaduje důkladnou hemostazii.*
- *Nevertheless, the need for relaxing incision of the anterior lamina of the rectus sheath in cases where a large defect must be sutured carries the risk of surgically induced weakening of the abdominal wall (174).* - *Přesto však v případech, kdy je nutné suturovat rozsáhlé poškození, přináší potřeba uvolňovacího řezu v anterior lamina přímé fascie riziko oslabení stěny břišní, které je způsobeno chirurgicky.*
- *Lowering of the muscular arch can be facilitated by making an arcuate relaxing incision of the aponeurotic fibers... (164) - Snížení okraje svalu lze usnadnit přesným uvolňujícím řezem v místě*

²⁴

Lawton Bryan Evans, *Elements of English Grammar* (Biblio Bazaar, LLC) 158.

aponeurotických vláken před přímým svalem břišním a hluboko v místě aponeurózy vnějšího šikmého svalu.

- *Few authors proposed suturing of the illiopubic tract in cases of femoral hernia (166).* - Několik autorů v případě femorální hernie také navrhlo suturu iliopubického traktu.
- *Prolonged monitoring of results (168)* - dlouhotrvající kontrola výsledků

2) podstatné jméno slovesné premodifikované adjektivem

- *The problems related to abdominal bandaging should be born in mind (162).* - Nemělo by se zapomínat ani na břišní bandáže.

V této větě je podstatné jméno slovesné *bandaging* premodifikováno adjektivem *abdominal*.

3) podstatné jméno slovesné premodifikované adjektivem a postmodifikované předložkovou frází s of

- *The special technique for repair of the posterior myofascial layer based on overlapping suturing of the two edges of the fascia transversalis (169).* - Speciální technika nápravy zadní myofasciální vrstvy spočívající v sešití dvou okrajů fascie transversalis tak, aby se překrývaly.
- *The fundus of the sac can be left in place, with a suction drain positioned through the upper opening of the sac (164).* - Fundus vaku může být ponechán na svém místě se sukční drenáží umístěnou skrz horní otvor vaku.

V textu se vyskytují podstatná jména slovesná, která jsou jak premodifikována adjektivy, tak taková, za nimiž následuje předložka.

Gerundium na základě rozdělení Duškové se vyskytuje v těchto funkcích:

1) gerundium ve funkci podmětu

- *Achieving the Aims of Surgical Intervention (162).* - Dosažení cílů chirurgického zákroku.
- *Bandaging may even promote strangulation (162).* - Bandáže mohou strangulaci dokonce podpořit.

Dušková (571) píše, že není-li u podmětného gerundia vyjádřen konatel, bývá zde implikován konatel všeobecný, avšak s přihlédnutím ke kontextu lze konatele vyvodit. Jako příklad použiji poslední větu. *Bandaging* může implikovat konatele, např. 1. osobu mn. čísla, tudíž *Bandážováním můžeme strangulaci podpořit*. Dušková (571) tvrdí, že není-li u podmětného gerundia vyjádřen konatel, bývá zde implikován konatel všeobecný, avšak s přihlédnutím ke kontextu lze konatele vyvodit. Jako příklad použiji poslední větu. *Bandaging* může implikovat konatele, např. 1. osobu mn. čísla, tudíž *Bandážováním můžeme strangulaci podpořit*.

2) gerundiální doplnění po předložce

Dochází k němu jak u sloves intransitivních, tak u sloves ditranzitivních a komplexně tranzitivních. V textu se jedná o následující případy:

- *Another procedure we use consists **of** enveloping the peritoneum by a very large sheet of dacron mesh (163).* - Další využívaný postup se zakládá na obalení peritonea velkým kusem dacronové sítě.
- *Barker's maneuver is not useful and should not be given as an excuse **for** leaving in place an excessively long peritoneal infundibulum (164).* - Barkerův manévr nepřináší vcelku žádná

pozitiva a chirurg by jej neměl používat jako výmluvy pro to, že ponechává nadměrně dlouhé peritoneální infundibulum.

- *Although in fairness it must be said that the great experience of the Canadian surgeons has made them authentic experts capable **of** assessing the tension that will act on the sutures when normal activity resumes (172). - Musíme však uznat, že zkušenosti kanadských chirurgů z nich činí skutečné experty schopné odhadnout, jak velké bude pnutí působící na sutury poté, co se pacient navrátí ke každodenním aktivitám.*

3) gerundium ve funkci příslovečného určení

Jedná se především o příslovečné určení způsobu, která se pojí se spojkou by.

- *Lateral transposition of the spermatic cord must be compensated **by** freeing the deep structured of the spermatic cord and correctly repositioning the testis in the fundus of the scrotum at the end of the operation (168). - Laterální transpozice semenného provazce, musí být na konci operace vykompenzována uvolněním hlubokých struktur semenného provazce a správným uložením varlete ve fundu skrota.*
- *Cooper's ligament is exposed without difficulty **by** gently retracting Bogros' fat pad... (167) - Cooperovo ligamentum lze snadno odkrýt opatrnou retrakcí Bogrosova tukového polštáře...*
- *Lowering of the muscular arch can be facilitated **by** making an arcuate relaxing incision of the aponeurotic fibers... (164) - Snížení okraje svalů lze usnadnit přesným uvolňujícím řezem v místě aponeurotických vláken...*

- *The third suture is begun at the deep inguinal ring and is designed to reinforce the second suture **by** progressively eliminating any dead spaces (170).* - Třetí sutura začíná na hlubokém tříselném prstenci a slouží ke zpevnění druhé sutury tím, že postupně eliminuje jakékoli mezery, které mohly vzniknout.
- *In cases where hemorrhage occurs, the surgeon should keep his self-possession and proceed to achieve hemostasis by compression, or when necessary **by** placing a vascular clamp on the injured vessel... (164)* - Objeví-li se hemoragie, měl by chirurg zachovat klid a snažit se zastavit krvácení kompresí, nebo, pokud je to nutné, použít na poraněnou cévu cévní svorku...

Gerundiální určení průvodních okolností je často doprovázeno spojkou *without*.

- *... sutures can be placed medially through Cooper's ligament to fan out in an upward direction **without** biting too deeply into the muscular arch (168).* - ... sutury je možné umístit mediálně skrz Cooperovo ligamentum a dále směrem vzhůru, aniž by zasahovaly příliš hluboko do svalového oblouku.

Podstatná jména slovesná se v textu vyskytují velice často. Většinou za nimi stojí předmět a předložka *of*, jindy jsou premodifikovaná adjektivem a současně postmodifikovaná předmětem. Nejčastějším typem gerundia je gerundium ve funkci doplnění po předložce. Bylo také prokázáno užití gerundia jako prostředku kondenzovaného vyjadřování, neboť v mnoha případech bylo nutné gerundium v českém překladu nahradit vedlejší větou.

5.3 Participium

Podle Duškové²⁵ anglickému participiu v češtině odpovídá jak přídavné jméno slovesné, tak přechodník. V textu se můžeme setkat s následujícími případy participia:

1) participium ve funkci přívlastku

V tomto případě může dojít **premodifikaci přítomným participiem**. To je většinou týká hlavně sloves intransitivních a tranzitivních, u kterých je možné vypustit předmět. Pro toto participium je typické, že vyjadřuje charakteristickou nebo trvalou vlastnost. Vyskytují se však i případy, kdy participium označuje vlastnost dočasnou. Mohou to být následující spojení. Mezi participia označující charakteristickou vlastnost bych zařadila např.:

- *the overwhelming advantages (158) - největší výhodou*
- *relaxing incision (159) - uvolňovací řez*
- *unifying concept (162) - sjednocující koncept*
- *accompanying lesions (162) - přidružená onemocnění*
- *interesting therapeutic possibilities (159) - zajímavé terapeutické možnosti*
- *the following parameters (160) - následující parametry*
- *exacting dissection (163) - náročná preparace*
- *Among the pioneering surgeons were... (163) - Mezi průkopníky v tomto oboru se řadí...*
- *the pioneering technique - průkopnická technika*

Premodifikující participium může být samo premodifikováno:

²⁵ Libuše, Dušková. *Mluvnice současné angličtiny na pozadí češtiny* (Praha: Academia, 2003) 580-587.

- *The number of surgical failures seen up until recently in France and other parts of the world was a **rather humiliating** situation (156).* - Řada chirurgických nezdarů, ke kterým došlo v poslední době ve Francii a jiných částech světa, byla **poněkud zahanbující**.

Dále se objevuje **premodifikace minulým participiem**. Ta má většinou pasivní význam. V této funkci má participium rezultativní význam.

- *This is all the more essential today, owing to the development of ethical considerations, increased competition, and awareness of health costs (156).* - To je v dnešní době, vzhledem k rozvíjejícím se etickým zásadám, vzrůstající konkurenci a nákladům na zdravotnickou péči, asi to nejdůležitější.
- *The development of highly specialized surgical disciplines led to decreased interest in the apparently modest field of hernia repair (156).* - Ve skutečnosti vedl vývoj vysoce specializovaných chirurgických disciplín na zjevně skromném poli léčby kýly k poklesu zájmu.
- *a surgical failure related to inadequate operative procedure (156)* - chyba chirurga spojená s neadekvátními chirurgickými postupy
- *acquired hernia (158)* - získaná kýla
- *decreased concentration (158)* - snížená koncentrace
- *so-called recurrence (159)* - takzvanou recidivu
- *herniated structures* - uskřínuté struktury
- *illustrated textbooks (163)* - ilustrované učebnice

Někdy může mít participium i procesuální význam:

- *prolonged monitoring (168)* - dlouhotrvající kontrola výsledků

Minulá přičestí je také možné adjektivizovat. Z toho vyplývá, že je možné participium stupňovat nebo intenzifikovat pomocí very.

- the **well** tolerated material (160) - materiál, který je dobře snášen
- by the **most** inexperienced members of the surgical team (156) - **nejméně zkušenými** členy chirurgického týmu

V prvním případě je minulé participium premodifikováno adverbium, ve druhém případě je zde pak vyjádřen superlativ.

Minulé přičestí se objevuje i v postmodifikaci, je-li rozvito.

- problems related to abdominal bandaging (162) - problémy spojené s břišními bandážemi
- the procedures described here - uvedené postupy
- the surgeon interested in groin hernia (163) - chirurgové, kterí se zajímají o léčbu tříselné kýly
- The number of surgical failures seen up until recently in France and other parts of the world was a rather humiliating situation, even when the factors outlined below are taken into consideration (156). - Řada chirurgických nezdarů, ke kterým došlo v poslední době ve Francii a jiných částech světa, byla, i když přihlédneme k níže uvedeným faktorům, poněkud zahanbující.
- The books by Nyhus brilliantly underline the rich bibliography and significant interest given to the properitoneal approach used by the author since 1959 (159). - Nyhusovy publikace (1964, 1978) činí výtečnými bohatá bibliografie a zvláštní zájem o preperitoneální přístup, který autor používá od roku 1959.
- Reservations on the part of some surgeons are related to the risk of infectious complications, seen in all types of surgery... (160) - Jistá

rezervovanost ze strany některých chirurgů vůči této technice vyplývá z rizika komplikací způsobených infekcemi, se kterými se setkáváme u všech typů chirurgie,...

- *The different stages of hernia repair must be done with utmost attention given to hemostasis and asepsis (163).* - V různých stádiích nápravy kýly se musí klást zvláštní důraz na hemostázi a asepti.

Přítomné i minulé participium při překladu do češtiny většinou odpovídají přídavnému jménu. Je-li minulé příčestí v postmodifikaci, často je do češtiny překládáno větou vedlejší.

Postmodifikace přítomným participiem:

- *Bassini repair, like other procedures using the inguinal ligament, is not indicated in cases of femoral hernia (164).* - Bassiniho náprava, stejně jako všechny ostatní postupy, které využívají inguinální ligamentum, není určená pro nápravy femorální hernie.
- *the excision of the cremaster, allowing clear exposure of the fascia transversalis in cases of indirect and direct hernia (169)* - resekce kremasteru, která umožňuje odkrytí fascie transversalis u nepřímé i přímé hernie
- *In most cases there is little or no risk of injury to the femoral vein lying in close proximity to the site suture (170).* - Ve většině případů existuje pouze malé nebo vůbec žádné riziko poranění stehenní žíly, která se nachází v bezprostřední blízkosti sutury.
- *Damage of the femoral vessels, especially the vein, may occur when the surgeon sutures the inguinal ligament in the region facing the vein (164).* - K poškození stehenních cév, zejména žil, může dojít v případě, že chirurg provádí suturu inguinálního ligamenta v oblasti, která se nachází naproti žíle.

- Since patients undergoing herniorraphy are particularly exposed to this type of vascular complication, many surgeons now administer slow action heparin as a prophylactic measure (165). - Jelikož jsou zvláště pacienti podstupující hernioterapii vystavováni tomuto typu vaskulární komplikace, mnoho chirurgů podává heparin s pomalým nástupem účinku jako profylaxi.
- In this way the spermatic cord is displaced laterally to preserve the physiological mechanisms protecting the inguinal canal (165). - Tímto způsobem je semenný provazec přemístěn laterálně, aby byl zachován fyziologický mechanismus chránící tříselný kanál.
- Cooper's ligament is exposed without difficulty by gently retracting Bogros' fat pad to avoid damage to the veins running over the pubic crest (167). - Cooperovo ligamentum lze snadno odkrýt opatrnou retrakcí Bogrosova tukového polštáře, aby nedošlo k poškození žil probíhajících přes crista pubica.
- This attitude is also expounded as if unfavourable anatomical variations leading to enlargement of the deep area of weakness also did not exist (172). - Na tento přístup se také nahlíží tak, jakoby nežádoucí anatomické variace, které vedou k rozšíření hluboké oblasti oslabení, neexistovaly.
- Nyhus separated the repair of inguinal hernia via the preperitoneal route from that of femoral hernia using the same approach (172). - Nyhus rozlišuje nápravu ingvinální hernie, kterou provádí preperitoneální cestou, od femorální hernie, k jejíž nápravě používá stejný přístup.

2) participium ve funkci přechodníku

Ing-ové participium má stejný formální systém jako český přechodník. Rozlišuje čas a rod. V angličtině se ovšem přechodníky

užívají mnohem častěji, jak v mluveném tak v psaném jazyce, než v češtině, kde působí spíše archaicky. V následujících dvou případech se vyskytuje participium ve vazbě s nevyjádřeným konatelem, který je totožný s podmětem nadřazeného slovesa.

- *Griffith has offered only general comments in this respect, having stated that, on the average, recurrence is more frequent than imagined... (166) - Griffith se k této tématice vyjádřil pouze obecně s tím, že recidiva je častější než by se předpokládalo...*
- *In such cases, the anterior lamina of the rectus sheath is very thin, hindering the use of the above described relaxing incision (166). - V takovýchto případech je lamina anterior přímé fascie velmi tenká a vylučuje tak užití výše zmíněného uvolňovacího řezu.*

Nezřídka se setkáváme i s tím, že participia přecházejí v předložky nebo spojky. Typickým příkladem je spojka *regarding*.

- *The inscription in the book by Ravitch gives a very good summary of this attitude regarding hernia repair (156). - Podstatu tohoto nového přístupu k léčbě kýly velmi dobře zachycuje poznámka v Ravitchově publikaci.*
- *Regarding the classical anatomy of this region... (159) - Co se týče klasické anatomie této oblasti...*

Z výše uvedených příkladů vyplývá, že se v textu nejčastěji objevuje **participium ve funkci přívlastku**, kdy premodifikuje následující substantivum. Výskyt přítomného participia je poponěkud častější než výskyt participia minulého. Minulé participium má většinou rezultativní význam, zatímco přítomné participium označuje charakteristickou vlastnost. Oba typy participií mohou být premodifikovány (adjektivizovány), čímž dochází k jejich stupňování nebo intenzifikaci. V textu se objevují premodifikátory jako *well, rather, very, the most*. Minulé participium se objevuje i v postmodifikaci a v některých případech odpovídá české větě

vedlejší. V tomto případě se projevuje zhuštěnost anglického vyjadřování. Podobně je tomu pak i u **přechodníků**, které se v moderní češtině nepoužívají, zatímco v angličtině jsou časté a opět slouží jako prostředky kondenzovaného vyjadřování.

5.4 Substantiva v adjektivní funkci

Substantiva v adjektivní funkci nebo také premodifikace substantiva jiným substantivem je v angličtině velmi častá. První substantivum má funkci modifikátoru, druhé substantivum je řídícím členem. Premodifikující substantivum ztrácí možnost být nositelem kategorie čísla. Častá je premodifikace jedním substantivem, objevují se však i řetězce více substantiv, které mohou být modifikovány adjektivy. V češtině se takováto spojení nevyskytují a bývá obtížné určit vzájemné vztahy mezi těmito nominálními řetězci. Stává se, že jsou tato spojení mnohoznačná podle toho, které substantivum určíme jako řídící člen.

Do češtiny tyto vazby překládáme substantivem, které je premodifikované adjektivem:

- *Bassini repair (164)* - Bassiniho náprava
- *by a single horizontal incision running two finger breadths (158)* - jediným horizontálním řezem vedoucím na šířku dvou prstů
- *collagen fibres (158)* - kolagenová vlákna
- *English-language authors (157)* - anglosaští autoři
- *health care team (163)* - lékařský tým, zdravotnický tým
- *high-risk patients (162)* - vysoce rizikové pacienti
- *maximum hospital stay* - pacient je hospitalizován nanejvýš po dobu/maximální délka hospitalizace
- *midline route (159)* - střední čára
- *nylon prosthesis (159)* - nylonová protéza
- *purse-string closure (172)* - tabákový steh

- *repair procedures (159)* - nápravné procedury
- *risk factors (162)* - rizikové faktory
- *skin autographs (159)* - kožní autoštěpy
- *skin incision (158)* - kožní řez
- *substitute material (158)* - substituční materiál
- *suction drain (168)* - sukční drenáž
- *suture materials* - suturační materiály
- *weight loss (161)* - váhový úbytek

Dále nominální řetězce odpovídají českému genitivu:

- *hernia repair (156)* - léčba kýly
- *patient information (162)* - obeznámení pacienta se všemi okolnostmi
- *table-spoon (167)* - lžíce
- *tissue cicatrization (160)* - hojení tkání
- *tissue reaction (160)* - reakce tkání
- *traction-free suturing (158)* - sutura bez utažení

Příkladem nominálních řetězců, které jsou premodifikovány adjektivy jsou:

- *abdominal wall defect (163)* - poškození břišní stěny
- *abdominal wall orifices (158)* - ústí dutiny břišní
- *long-term follow up (171)* - dlouhodobý pohospitalizační monitoring
- *long-term results (166)* - dlouhodobé výsledky
- *slow action heparin* - heparin s pomalým nástupem účinku
- *stainless-steel wire (169)* - kovové vlákno

Výskyt substantiv v adjektivní funkci je v tomto textu poměrně častý. Některá spojení lze do češtiny přeložit poměrně snadno, u jiných je potřeba termín opsat, použít spojku... V každém případě tyto konstrukce nelze do češtiny převádět pomocí stejných gramatických prostředků jako

je řada substantiv, která se navzájem modifikují. V češtině je nutno použít k premodifikaci například adjektivum.

6. Terminologie

Jak píše Čechová v *Současné stylistice*²⁶ o odborné terminologii, je to charakteristický prostředek odborného stylu. Právě slovní zásoba odborný styl typizuje. Většina odborné terminologie se objevuje v rámci substantiv a také sloves. Čechová termín charakterizuje jako „takové pojmenování, které je v rámci disciplíny jednoznačným pojmenováním pojmu. Jde o pojmenování nociónální, neexpresivní, mající funkci nominální a kognitivní“ (Čechová 218). „Expresivita je u termínů vyloučena právě proto, že jejich funkce je pouze pojmenovávací“ (Hauser 11). Také Peprník v *English Lexicology*²⁷ (73) přisuzuje odbornému termínu podobné vlastnosti a kromě již zmíněných dodává, že by nemělo být obtížné z termínu odvodit jiný termín nebo z něj vytvářet kompozita.

V daném oboru je důležité, aby byl termín jednoznačný, přesně definoval a aby byl snadno srozumitelný a identifikovatelný i nezávisle na kontextu. „Souhrn všech termínů tvoří odborné názvosloví neboli terminologii“ (Hauser 10). Většina terminologie je ustálená konvencí. Hauser²⁸ dále píše, že její ustálenost se pojí neměnností, závazností a jednotností v užívání.

Čechová (219) také zmiňuje fakt, že současná tendence odborné terminologie směřuje k *internacionalizaci*. Stále častěji používáme odborné termíny, které jsou přejaté z cizích jazyků. Hauser uvádí, že největší počet přejatých termínů nalezneme v technických oborech. V nově vznikajících oborech se termíny přejímají nebo adaptují. Čechová uvádí příklady jako *vyresetovat*, *chatovat*, *nalogovat*... Co se týče synonymie, ta se v

²⁶ Marie Čechová, *Současná stylistika* (Leda, 1999) 218-222.

²⁷ Jaroslav Peprník, *English Lexicology* (Olomouc: Univerzita Palackého, 2001)

²⁸ Přemysl Hauser, *Základní pojmy z nauky o slovní zásobě a tvoření slov* (Brno: Masarykova univerzita, 2009)

terminologii téměř nevyskytuje a pokud ano, jedná se většinou o termín domácí a přejatý. Čmejrková (41) zmiňuje také fakt, že v současné době působí cizojazyčné vlivy také na českou gramatiku. Čeština, jakožto jazyk flektivní se v některých ohledech začíná přizpůsobovat angličtině, a to například v nesklonnosti některých substantiv. Stále častější jsou také akronymy (DNA), z nichž některé můžeme skloňovat (ARO, na Aru).

Termíny, jak píše Čechová (222), jsou také specifické v tom, že k jejich porozumění musíme být s daným oborem obeznámeni. Pokud nemá příjemce v daném oboru určité vzdělání nebo znalost, bude pro něj mnohdy velmi těžké, ne-li nemožné, textu porozumět. To, komu je text určen, pak také určuje výběr jazykových prostředků. V textech, které jsou určeny i pro laickou veřejnost se často používají paralelně jak terminologie přejatá, tak domácí, aby se usnadnilo pochopení textu. Čím je text vědecktější, tím je terminologie složitější a také se upřednostňuje užívání mezinárodních termínů.

Jak už jsem zmínila na začátku, důležitým rysem odborného vyjadřování je tendence k nominalizaci, převažují proto substantiva a celé nominální fráze. Nominalizaci podle Čechové přispívá multiverbizační tendence, tj. spojení neplnovýznamového slovesa nebo slovesa s obecnějším významem a substantiva (*provést měření*).

Čechová také znova zmiňuje stereotypnost a vysoký index opakování slov. Tento index opakování vychází z toho, že je zapotřebí se vyjadřovat přesně a jednoznačně a vyhnout se jakékoli dvojznačnosti.

Dále píše Čmejrková o stírání hranice mezi jazykem spisovným a jazykem věd (41). Peprník (75) se zmiňuje také o tom, že zatímco běžná slovní zásoba se vyvíjí a obměňuje poměrně rychle, odborná terminologie je poměrně stálá a mění se jen tehdy, přestane-li být daný termín užitečný nebo vhodný, co do svého obsahu či formy. Hauser (Hauser 11) pak dodává, že termín je většinou nahrazen termínem přesnějším nebo jazykově vhodnějším.

Co se týče formální slovní zásoby, ta je, podle Peprníka (72), většinou latinského nebo řecko-latinského původu, zatímco jejich

anglosaský protějšek je stylisticky neutrální. Není však výjimkou, že se formální slovní zásoba nebo odborná terminologie postupně stává součástí běžné mluvy, Hauser tento jev nazývá *determinologizace*. Každý tak dnes již běžně používá slova jako *televize, radar, motor,...*

Charakteristickými vlastnostmi termínů mohou dle Peprníka být:

1) Termín může obsahovat jedno nebo více slov. Pokud je termín víceslovný, jedná se většinou o termín popisný, kdy první jednotka je určující a druhá určovaná *white corpuscle - bílá krvinka*. Hauser (11) také zmiňuje termíny, které mají přívlastek až za jménem, v postpozici. Příklady jsou *kysličník uhličitý, orel skalní, souvětí souřadné...*

2) Některé termíny pocházející z latiny mohou mít anglosaský protějšek *longitude - length*. Dále máme adjektiva, která jsou latinského původu a objevují se jako protějšky substantiv, která z latiny nepocházejí. Latinská adjektiva se užívají hlavně v odborném jazyce. Další příklady, které Peprník uvádí, jsou *death - mortal, mind - mental, moon - lunar, sun - solar...* Takové příklady, přestože jich není mnoho, máme i v překladovém textu:

- ke slovesu *sit* je použito latinské adjektivum *sedentary - sedavý*
- *hand - manual - ruční*
- *vessel - vascular - cévní*

3) Některé termíny mají obecný ale i odborný význam *root - kořen* může být kořen rostliny, nebo kořen slova, nebo v matematice. Jak tvrdí Hauser, jednoznačnost je důležitá v rámci oboru, stává se totiž, že je termín součástí více terminologií, ve kterých má však rozdílný význam.

- *anal canal (162) - anální kanál*
- *dissection of its neck (172) - oddělení hrdla*
- *hernial neck - kýlní krček*
- *inguinal ring (162)- tříselný prstenec*
- *inguinal wall (158) - stěna třísla*

- *intestinal occlusion - střešní okluze*
- *peritoneal envelope - peritoneální membrána, obal*
- *prosthetic mesh - protetická síťka*
- *retrofacial areolar space - retrofaciální areolární prostor*
- *tissue - tkáň*

4) Česká terminologie mnohdy vzniká připojením diminutivních sufixů, výsledkem jsou pak slova jako *tyčinka, tělísko, bubínek, kovádlíka, stolička*... Diminutivní sufixy jsou obvykle příznakové, emočně zabarvené, v odborném kontextu však příznakovost ztrácejí. Nové domácí termíny se pak dle Hausera tvoří nejvíce odvozováním. Jako příklady uvádí *nemocnost, sušička*,... Příkladem diminutivního sufixu z textu je

- *hernial neck - kýlní krček*

5) Hauser zmiňuje také již výše uvedené zkratky a zkratková slova. V textu nalezneme mimo jiné i zkratky latinské:

- *radiotransparent - propustný pro RTG paprsky*
- *im - intramuskulárně*
- *etc. - et cetera - atd.*
- *i.e. - id est - tj.*
- *et al. - et alii - a kol.*

V lékařském textu, který jsem překládala je velice frekventované užití slov s prefixy pocházejícími z latiny, resp. z řečtiny. Jsou to:

- *aseptic surgery - asepsie v chirurgii/ aseptická chirurgie*
a = od, ne
- *autoplasty in situ - autotransplantace in situ*
auto = z řec. vlastní, sám
- *bilateral - bilaterální*
bi = dva
- *conjoint tendon - společný úpon*

con = s

- contralateral hernia - kontralaterální hernie
contra = proti
- debridement - debridement
de = od
- dehiscence - dehiscence
- dysuria - dysurie
dys = roz, ne, opak
- adominal distension - břišní distenze
- epigastric - epigastrický
epi = z řec. nad, při, u před
- intra-abdominal pressure - intraabdominální tlak
intra = uvnitř
- intraperitoneal route - intraperitoneální přístup
- muscular hypotonus - pokles svalového napětí (hypotonus)
hypo = z řec. pod
- neovascularization - neovaskularizace
neo = z řec. neos nový
- oblique position - šikmo
- polymorphism - polymorfismus
poly = z řec. polys mnohý
- postmortem dissection - pitva
post = po, za
- postoperative monitoring - pooperační monitoring
- prevascular - perivaskulární
pre = před
- recurrence - recidiva
re = opět, znovu
- retrofascial areolar space - retrofaciální areolární prostor
retro = z lat. re + tro zpět, dovnitř
- subinguinal - subinguinální
sub = pod, vz-

- *subparietal* - subparietální
- *transverse abdominal* - příčný sval břišní
trans = napříč, přes

Co se týče latinské terminologie, používá autor textu především slova převzatá z latiny, popř. z řečtiny. V textu se tak vyskytuje pouze pár ryze latinských termínů. Stejným způsobem jsem pak ve většině případů řešila i překlad a použila jsem termín latinského původu. Tento text je podle mého názoru sice určen vyhraněné skupině odborníků, lékařům či chirurgům, neboť podává návod, jak provádět určité druhy operativních zákroků, oproti jiným lékařským textům je však poměrně čtivý, a to je, myslím si, způsobeno právě tím, že autor nepoužívá výhradně latinskou terminologii. Jsou lékařské texty, ve kterých se setkáváme pouze s latinskými termíny, a text pak působí strnule. K lékařskému textu však tyto odborné termíny patří, ať už působí jakkoli.

Slova přejatá z latiny jsou v anglickém textu následující. Jak uvádí Peprník, víceslovné termíny tvoří pojem určující a pojem určovaný.

- *abdominal wall* - břišní stěna
- *anatomicophysiological* - anatomickofyziologický
- *anomalies* - anomálie
- *aseptic surgery* - asepse v chirurgii/ aseptická chirurgie
- *central component* - centrální prvek
- *congenital hernia* - vrozená kýla
- *congestive neovascularization* - kongestivní neovaskularizace
- *cremaster* - kremaster
- *dystrophy* - dystrofie
- *epidural anesthesia* - epidurální anestézie
- *fibres* - vlákna
- *fissuration* - fisurace
- *general anesthesia* - celková anestézie
- *hematoma* - hematom

- *hernial orifice* - kýlní ústí
- *herniation* - herniace
- *histological* - histologické
- *horizontal* - horizontální
- *incisional hernia* - incisionální hernie
- *indication* - indikace
- *inguinofemoral region* - inguinofemorální oblasti
- *internal oblique* - vnitřní šikmý sval
- *intra-abdominal pressure* - intraabdominální tlak
- *intraperitoneal route* - intraperitoneální přístup
- *lateral traction* - laterální trakce
- *lipomatous degeneration* - lipomatózní degenerace
- *local anesthesia* - lokální anestezie
- *muscular hypotonus* - pokles svalového napětí (*hypotonus*)
- *myoaponeurotic structures* - myoaponeurotické struktury
- *myopectineal orifice* - myopektineální orificium
- *parietalization* - parietalizace
- *peritoneal diverticulum* - peritoneální divertikl
- *properitoneal abdominal route* - preperitoneální břišní cesta
- *rectum* - rektum
- *recurrence* - recidiva
- *resection* - vyříznutí, resekce
- *spermatic cord* - semenný provazec
- *subinguinal* - subinguinální
- *substitute material* - substituční materiál
- *superficial inguinal ring* - povrchový tříselný prstenec
- *traction* - trakce, pnutí

Terminologie přejatá z řečtiny:

- *anamnesis* - anamnéza
- *anatomy* - anatomie

- *diagnosis* - *diagnóza*
- *necrosis* - *nekróza*
- *peritonitis* - *peritonitida*
- *polymorphism* - *polymorfismus*
- *sclerosis* - *skleróza*

(Antient History²⁹)

Latinská terminologie se v anglickém textu vyskytuje pouze zřídka.

- *aponeuroses* - *aponeurózy*
- *autoplasty in situ* - *autotransplantace in situ*
- *ductus deferens* - *chámovod*
- *edema* - *edém*
- *fascia transversalis* - *transversální fascie*
- *fossa ovalis* - *fossa ovalis*
- *fundus* - *fundus*
- *phenomena* - *fenomény*
- *processus vaginalis* - *processus vaginalis*
- *rectus abdominis* - *přímý sval břišní*
- *scrotum* - *skrotum*

Převážnou část přejatých termínů jsem překládala rovněž termínem přejatým z latiny. Pouze ojediněle jsem použila jako protiklad termínu přejatého termín čistě latinský, a to obvykle v případě, kdy je v českých textech častější. Obecně lze říci, že v anglickém originále převažují termíny přejaté. To samé platí o češtině, i když jsou výjimky, ve kterých je latinský termín přeložený termínem českým:

- *abdominal wall* - *břišní stěna*
- *adipose tissue* - *tuková tkáň*

²⁹ N.S. Gill "A Little etymology." 20.10.2010. 2010 About. com. October 2009
<<http://ancienthistory.about.com/library/weekly/aa052698.htm>>

- *congenital hernia* - vrozená kýla
- *hernial neck* - kýlní krček
- *hernial orifice* - kýlní ústí
- *internal oblique* - vnitřní šikmý sval
- *muscular hypotonus* - pokles svalového napětí (*hypotonus*)
- *preoperative* - předoperační
- *rectus sheath* - přímá fascie
- *resection* - vyříznutí, resekce
- *senescence of the abdominal wall* - stárnutí břišní stěny
- *skin incision* - kožní řez
- *spermatic cord* - semenný provazec
- *subcutaneous* - podkožní
- *superficial inguinal ring* - povrchový tříselný prstenec
- *traction* - trakce, pnutí
- *transverse abdominal* - příčný sval břišní

Jindy jsou to případy, kdy je anglický termín přeložen s použitím terminologie latinské. V angličtině je přejatý latinský termín přizpůsoben anglické gramatice, kdy určující adjektivum premodifikuje substantivum. V latině je tomu opačně.

- *obturator artery* - *arteria obturatoria*
- *pubic tubercle* - *tuberculum pubicum*
- *pubic crest* - *crista pubica*
- *anterior lamina* - *lamina anterior*

Co se týče terminologie v rámci jednoho jazyka, zaznamenala jsem nestejnorodost v užívání termínů. Pro určité svaly břišní jsou v textu použity termíny latinské, konkrétně *rectus abdominis*, v jiném případě však užívá termín přejatý, tedy místo *transversus abdominis* *transverse abdominal*. Místo *crista pubica* *pubic crest*, *pubic tubercle* pro *tuberculum pubicum*, *obturator artery* pro *arteria obturatoria*, avšak jindy zase latinský

termín pro chámovod *ductus deferens*, ale anglický termín *spermatic cord* pro semenný provazec *funiculus spermaticus*.

Z tohoto rozboru terminologie vyplývá, že jak v anglickém, tak v českém textu převažují výpůjčky z latiny, čistě latinskou terminologii užívá autor textu velmi sporadicky, neboť ve třicetistránkovém úryvku napočítáme latinských termínů pouze jedenáct. Totéž lze pak říci i o českém překladu, kde jsem se snažila přiblížit stylu originálu a místo latinských názvů jsem užívala názvy české nebo přejaté. Kromě odborných termínů v textu nalezneme i latinské zkratky nebo termíny, které jsou společné více oborům.

Závěr

V závěrečné kapitole bych ráda provedla shrnutí své práce. Tato diplomová práce byla zaměřena na překlad odborného textu a jeho následnou analýzu. Předmětem analýzy byla stylistická stránka textu, dále analýza tohoto stylu, prostředky logické a gramatické sounáležitosti, prostředky kondenzovaného vyjadřování a v neposlední řadě terminologie.

První kapitola nastiňuje hlavní oblasti, které jsou předmětem následné analýzy. Je zde uveden také seznam literárních zdrojů, o které se opírám v teoretických částech.

Ve druhé kapitole jsem uvedla hlavní rysy odborného stylu, kapitola je zaměřena pouze na teoretický výklad. Zároveň je tato kapitola teoretickým základem pro rozbor v následující kapitole. Druhou část kapitoly pak tvoří popis rozdílů v odborném stylu mezi angličtinou a češtinou. K hlavním rozdílům patří už samotný přístup k vědeckému stylu, kdy čeští autoři působí málo sebevědomě a často využívají výrazových prostředků, kterými připouštějí možné chyby, či nesouhlas oponentů. Rozdíly nalezneme i v nadpisech. České tituly s použitím předložky tak znova nepříliš sebevědomě implikují pouze příspěvek k dané teorii. Český text se orientuje na obsah, zatímco anglický text se snaží danou teorii prezentovat způsobem, který by byl pro čtenáře zároveň zajímavý. Oba jazyky se mohou lišit i v uspořádání tématu a rématu ve větě nebo užíváním rozličných konstrukcí, které napomáhají ekonomičnosti stylu.

V následující kapitole můžeme konečně přejít k samotné analýze odborného stylu a zařadit text do určité kategorie. Text byl zařazen do kategorie stylu vědeckých/teoretických textů, a to na základě následujícího:

Vzhledem k tomu, že je text poměrně komplikovaný a vzhledem k jeho obsahu, kdy autor předkládá a rozebírá různé operativní metody nápravy kýly a dopodrobna popisuje jejich provedení, mohu tvrdit, že tento text je jednoznačně určen pro odborníky v daném oboru.

Dalším důležitým ukazatelem bylo užití terminologie, která je nezasvěcenému jedinci obvykle neznámá.

Text má také pevně danou kompozici. V první části je proveden úvod do problematiky, dále je onemocnění rozvedeno a jsou předneseny metody léčby, na závěr následuje shrnutí a zhodnocení. Toto rozdělení se vyskytuje i v jednotlivých podkapitolách.

Dalším prvkem jsou složité syntaktické konstrukce, které se objevují v celém textu. Jsou to souvětí, které obsahují množství vět závislých či vysvětlivky, které jsou uvedeny v závorkách a většinou mají funkci vsuvky. Ucelené jednotky v rámci složitého souvětí bývají odděleny pomocí středníku.

Změny typu písma jsou časté zejména u nadpisů a částí, jež chce autor zdůraznit.

Jelikož odborný styl vyžaduje přesnost a jednoznačnost dochází zde k častému opakování slov.

Jedním z hlavních prvků, které se v textu vyskytují, jsou i nezbytné citace a odkazy na odbornou literaturu a jiné autory. Dalším z hlavních rysů tohoto stylu jsou četné ilustrace s komentářem či fotografie.

V další části této kapitoly jsem zkoumala prostředky odosobnění textu a jako hlavní prostředek se ukázaly být pasivní konstrukce. Objevuje se zde jak pasívum autorské, kdy je osobnost autory potlačena a do popředí se dostává obsah sdělení, tak pasívum, kde je konatel nevyjádřený, ale lze jej odvodit z textu. Jedním z nejčastějších pak byl výskyt pasíva s modálním slovesem. Jiné formy odosobnění jako pomoci zájmena 1. osoby množného čísla se v textu vyskytují pouze ojediněle a i v těch případech, kdy se snad mohlo o tuto funkci jednat, je snadno zpochybnitelná. Většinou totiž toto zájmeno odkazuje na skupinu či lékařský tým, jehož je autor součástí. Dalším zkoumaným prostředkem je zájmeno *one*, které sice pro vyšší styl typické je, nicméně v tomto textu je jeho výskyt opět zanedbatelný.

Následující kapitola pojednává o prostředcích koheze. Zkoumala jsem zde prostředky, které přispívají k logické a gramatické soudržnosti

textu. Jako prvním jsem se zabývala aktuálním členěním větným. Na základě příkladů z textu zde bylo prokázáno, že ve většině případů postupujeme od informačně chudších jednotek k jednotkám informačně nasyceným, od tématu k rématu. Vyskytly se ale i rozdíly mezi češtinou a angličtinou, kdy v češtině se postupuje od informace známé k informaci nové, která se přesouvá na konec výpovědi, zatímco v angličtině tomu může být naopak a nová informace je postavena na začátek výpovědi, čímž je také zdůrazněna. Rozdělení na téma réma může záviset i na kontextu, není však nutné, aby z kontextu téma vždy vycházelo. Může být s předchozím kontextem třeba pouze situačně spjata. Některé slovní druhy jako zájmena jsou přirozeně tématické.

Dalším zmíněným prvkem byly tématické posloupnosti, z nichž nejčastější byla návazná tematizace rématu, kdy tématem věty je réma věty předchozí.

Sémantická koheze se projevuje prostřednictvím reference. Referent zastupuje určitou informaci, kterou můžeme v textu vyhledat. V textu se objevují příklady jak personální, tak demonstrativní a komparativní reference. Nejčastější je reference personální. Vezmeme-li v úvahu, že autor většinou něco popisuje nebo na někoho odkazuje, je celkem logické, že nejčastějším druhem reference v textu je reference personální, a to odkazování na 3. osobu jednotného a množného čísla a jsou také přítomny koreferenční řetězce. Všechny případy této reference se řadí k referenci anaforické, endoforické.

Demonstrativní reference užívá především zájmena *this - tento*.

Z komparativní reference se nejvíce opakuje reference vyjadřující podobnost.

Prostředky gramatické koheze jsou zde substituce a elipsa. Na rozdíl od reference však nejsou příliš časté. Podle mého názoru je to dáno typem textu, neboť, jak již bylo řečeno, lékařský text musí být jednoznačný, a proto je nežádoucí používat prostředky, které by mohly v textu způsobit nejasnosti. Přesto se v textu objevily případy nominální substituce a také nominální a verbální elipsy. U nominální elipsy se

vyskytují ukazovací zájmena, dále zájmeno *some*, řadové číslovky. Verbální elipsa byla přítomna zejména tehdy, dochází-li uvnitř věty k větvení prvků.

Asi nejzřejmějším prostředkem gramatické koheze jsou spojovací výrazy. Ty jsou snadno rozpoznatelné už na první pohled. V textu je přítomno množství spojovacích výrazů, jako jsou spojky adverbzativní, které se objevují snad nejčastěji, pak jsou to také výrazy stupňovací, časové, důsledkové, důvodové a adiční.

Co se týče lexikální koheze, ta se projevuje pomocí reiterace. Synonyma, hyperonyma, repetice nebo obecný výraz nahradí výraz původní. V textu je největší výskyt repetice.

V následující kapitole jsem se zabývala prostředky kondenzovaného vyjadřování, které souvisí s ekonomičností jazyka. Velmi frekventovanými prostředky jsou infinitiv, participium a gerundium a také substantiva v adjektivní funkci. Jsou to však prostředky typické především pro angličtinu neboť v mnoha případech je zapotřebí je v češtině opsat vedlejší větou.

S infinitivem se zde setkáváme ve funkci podmětu, předmětu, jako součást přísudku (po sponě *be* a *seem*), jako doplnění adjektiv, infinitiv adverbciální a atributivní. Infinitiv adverbciální se ukázal být nejčastější. V češtině mu odpovídá vedlejší věta. Infinitiv ve funkci předmětu. Infinitiv adverbciální je v angličtině často uveden spojkou *in order to*, do češtiny jej překládáme vedlejší větou, typickou spojkou je spojka *aby*. Časté jsou i vazby verbonominálního přísudku, za kterým následuje adjektivum. Česká věta vedlejší odpovídá také infinitivu ve funkci předmětu a v mnoha případech mu také odpovídá český infinitiv. Také infinitivním vazbám se slovesem *seem* odpovídají české vedlejší věty. Infinitiv atributivní postmodifikuje substantivum a v češtině se vyskytuje jako vedlejší věta přívlastková.

Gerundium má rovněž funkci větného kondenzoru, v českém překladu však bylo nutné jej nahradit vedlejší větou. Nejčastějším typem gerundia je gerundium ve funkci doplnění po předložce. Vedle gerundia

jsou v textu častá podstatná jména slovesná, která jsou premodifikována adjektivy a také postmodifikovaná předložkovou frází s *of*.

Participium se v textu nejčastěji objevuje ve funkci přívlastku, kdy premodifikuje následující substantivum. Výskyt přítomného participia je poněkud častější než výskyt participia minulého. Oba typy participií mohou být premodifikovány (adjektivizovány), čímž dochází k jejich stupňování nebo intenzifikaci. V textu se objevují premodifikátory jako *well*, *rather*, *very*, *the most*. Minulé participium se objevuje i v postmodifikaci a v některých případech odpovídá české větě vedlejší. Podobná situace pak nastává u vazeb, které mají charakter českého přechodníku. Tyto vazby jsou typické pro angličtinu, v češtině však působí archaicky a prakticky se již nepoužívají.

Podstatná jména v adjektivní funkci jsou velice častá v angličtině. V češtině je mnohdy nemůžeme adekvátně přeložit nebo k tomu potřebujeme spojky či parafrázi. Musíme použít adjektivum modifikující substantivum, ne však substantivum modifikující jiné substantivum bez předložky.

Poslední kapitola se zabývá odbornou terminologií. Ze zkoumání výskytu latinských termínů a termínů přejatých či anglických vyplynulo, že se v textu nejčastěji objevuje terminologie přejatá z latiny a řečtiny, čistě latinská terminologie se pak objevuje pouze zřídka. Abych zachovala autorův styl, překládala jsem převážnou část přejatých termínů rovněž termínem přejatým. Pouze ojediněle jsem použila jako protiklad termínu přejatého termín čistě latinský, a to obvykle v případě, kdy je v českých textech častější. Co se týče terminologie v rámci jednoho jazyka, zaznamenala jsem nestejnorodost v užívání termínů. Pro určité svaly břišní jsou v textu použity termíny latinské, konkrétně *rectus abdominis*, v jiném případě však užívá termín přejatý, místo *transversus abdominis* *transverse abdominal*. Kromě odborných termínů v textu nalezneme i latinské zkratky nebo termíny, které jsou společné více oborům.

Resumé

Předmětem této diplomové práce je překlad lékařského textu a jeho analýza.

První fází byl překlad úryvku z angličtiny do češtiny, na kterém bylo mým cílem ukázat typické vlastnosti odborného textu.

Výsledkem je analýza stylistických prvků tohoto žánru, která vychází jak z odborné literatury, tak z příkladů samotného textu. Byla prokázána přítomnost pasívních konstrukcí jakožto prostředku odosobnění.

Dále se ukázalo, že nejčastějšími prostředky koheze jsou zde spojovací výrazy a aktuální členění větné. V menší míře se vyskytují prostředky gramatické koheze jako substituce (zejména nominální) či reference (nominální a verbální). Co se týče sémantické koheze, nalezneme zde příklady převážně personální reference, lexikální koheze je, v rámci jednoznačnosti, zastoupena zejména repeticí.

Dalším významným prostředkem jsou finitní slovesné tvary. Při srovnání anglického textu a překladu se potvrdilo, že v angličtině slouží jako větné kondenzory, zatímco do češtiny je překládáno vedlejší větou. Vedle gerundia, infinitivu a participia hrají významnou roli substantiva v adjektivní funkci. V překladu byla modifikující substantiva nahrazena adjektivy nebo doplněna o předložku.

Neodmyslitelnou součástí textu byla odborná terminologie. Ukázalo se, že autor používá převážně anglickou terminologii přejatou z latiny, čistě latinské termíny se v úryvku objevovaly sporadicky.

Rozbor prokázal přítomnost prvků, jež jsou pokládány za prvky pro odborný styl typické.

Summary

My diploma thesis deals with the translation of a medical text and its analysis. For this purpose I chose a chapter on hernia from *Surgery of the Abdominal Wall* by R. Stoppa. The analysis is focused on the main features of the medical text. In this summary I will try to pick the most important points of the thesis.

The first chapter provides a brief introduction to the main purposes of the thesis and an overview of the literary sources I used for the theoretical parts of the text.

The second chapter focuses on the main characteristics of a scientific text, i.e. the theory of the scientific style. This theoretical chapter is the basis for the analysis in chapter 3.

Differences between the features of the Czech and English scientific styles are described in part 2.1 of the second chapter. We learned that one of the main differences is the approach towards the scientific style itself. Czech scientific texts are rather descriptive whereas the English ones are aimed at formulations of proper thoughts. Czech texts lack self consciousness, assertiveness, they are not very convincing and may seem too modest and restraint because the writers often use so called *hedges* (e.g. *maybe, probably, in our opinion...*). With these expressions they admit or foresee possible criticism from the other scientists, imperfections...

The difference is also in the titles. English titles are mainly noun phrases in nominative, Czech titles use prepositions that imply only a contribution to the matter.

Czech texts have a rather loose structure in contrast to the foreign texts that proceed from the abstract to the concrete. They are also focused on the content whereas the English text is focused on the reader and tries to present the matter in an interesting way.

English texts are very rich in the usage of the text condensers. They are not only sentence condensers but it also relates to the terminology. In English we often come across long nominal chains, which is something we do not have in Czech.

The third chapter contains the analysis of the features described in chapter 2. The text belongs to the category of theoretical scientific texts. This style presents new facts and is meant for professionals. It is obvious from the structure of the text, the language and mainly from the subject matter, i.e. the operative methods of hernia. The content of the text - a detailed description of the operation - suggests that the text cannot be meant for general public. Such texts are very elaborate and they are basically divided into three parts. The text always begins with an introduction or general characteristics of the problem, then the author names the techniques used to treat this problem in past and subsequently he describes the techniques that were being used when the book was written. Summary and evaluation of the treatment take place at the end of each section.

However, the first and foremost thing that makes every reader identify the text as a medical text is the medical terminology. Since one of the most important conditions for the scientific text is its clarity, the terminology and words in general are often repeated. Synonymy in this text is not very frequent.

Examples from the text also proved that:

One of the most typical features of the scientific text is its complexity. It uses long sentences with parentheses. In this text I came across many sentences or phrases in brackets that basically function as a parenthesis. To make the long sentences understandable for the reader the author often uses semicolons.

As a means of highlighting the important parts of the text or titles italics are used.

Very frequent is the use of citations. The author uses citations, provides lists of other books and authors to consult, he mentions diverse studies or researches.

Graphs and charts, illustrations and photographs appear in the text as an important part of every scientific text. They always include a commentary.

Passive constructions are another typical feature in the text. In the final part of chapter 3 the major types of passive constructions are presented. Passive constructions contribute to the depersonalization of the text.

Less frequent were the depersonalizing constructions using the personal pronoun *we*. In some cases they could be identified as the general human agent, however, in other cases the agent is not general but the author simply refers to the surgery team he belongs to.

Few examples of the depersonalizing constructions with *one* are present in the text, nevertheless, their number is negligible.

In the fourth chapter I analyzed the cohesive elements in text. The aim of this chapter was to find the major elements in the text that contribute to its logical and grammatical unity. The first to be analyzed was the functional sentence perspective. I was looking for examples of different positions of theme and rheme in the sentences. I found out that in the Czech sentence the information with the highest degree of informativity tend to appear in the final position in the sentence whereas the elements that are less informative stand at the beginning of the sentence. The sequence of theme and rheme in English is the other way round. In English rheme is often at the beginning of the sentence and theme at its end. The division into theme and rheme also depends on the context.

Further on thematic progressions were analyzed.

Other means of cohesion I dealt with was reference. It was identified as a means of semantic cohesion. It was proved that there are elements of personal, comparative and demonstrative reference present in the text.

The reference usually involves the third person singular or plural and it is an anaphoric reference. Co-referential chains appear as a part of the personal reference. Demonstrative reference is expressed mainly by the demonstrative pronoun *this*. As for the comparative reference the most frequent is the reference expressing similarity.

Substitution, as well as the ellipsis, are not as frequent in this text as they might be in other text types because of the condition of clarity and exactness of scientific texts. As a consequence repetition is very frequent. However, there are some cases of a nominal substitution as well as nominal and verbal ellipsis.

The grammatical means of cohesion is the conjunction.

As far as the lexical cohesion is concerned reiteration is present in the text. It is realized with the help of synonymy, hyperonymy, general words and repetition.

The next chapter deals with the forms of condensed expression. The most widely used are infinitive, gerund and participle. Examples from text prove the presence of the infinitive as subject, object, nominal part of the predicate, in constructions with adjectives, and infinitive as attribute. The most frequent is the infinitive in adverbial function and in Czech it corresponds to a dependent clause. In English the conjunction *in order to* appeared to be the number one, in Czech it has its counterpart in *aby*. Infinitive as subject or constructions with *seem* can often be translated with a dependent clause. Infinitive in attribute corresponds to the Czech attributive clause.

Gerund is usually translated into Czech with a dependent clause. Gerund mostly appears after a preposition in the text and besides there are a few examples of verbal nouns.

Participle constructions correspond to the Czech verbal noun or transgressive. Participle has a function of an attribute premodifying the noun. Present participle is more frequent than the past participle. Both types can be modified themselves, they can be graded and intensified. The premodifiers appearing in the text are *very, well, rather, the most...*

There are cases of the past participle postmodifying the noun and here again the translation into Czech is made with the help of dependent clauses. Transgressives are translated in this way too and unlike in Czech where they are perceived as archaic they are typical for English.

Also the secondary adjectives are an English feature. There are secondary adjectives that cannot be translated into Czech without the use of prepositions or paraphrase. In other cases we must use an adjective premodifying the noun.

In the last chapter I analyzed the terminology used in the medical text. It showed that the majority of terms are borrowings from Latin or Greek and that there are only few purely Latin terms. In my translation I tried to keep the author's style so I used mainly Czech terminology or the borrowings from Latin, only in few cases I chose to translate the English term with a Latin one and the reason was that the Latin term was the one which usage in Czech prevails. Apart from the terminology we can also find Latin abbreviations or terms that are common to more scientific branches.

Přílohy

Překlad

I. Tříselná kýla v dospělém věku

Podle Fruchaudovy definice je tříselná kýla jakákoli kýla v inguinofemorální oblasti. Všechny kýly toho typu jsou prakticky způsobeny oslabenou transversální fascií v téže spodní části, tzn. v myopektineálním orificiu, a tudíž vyžadují ošetření vycházející z běžných principů chirurgických zásahů. Tato kapitola se věnuje klasické tříselné a stehenní kýle u dospělých. Kýla u dětí je popsána v kapitole deváté.

V této kapitole jsou uvedeny hlavní příznaky tříselné kýly. Znalost těchto příznaků by měla lékaři dopomoci k tomu, aby u svých pacientů zabránil recidivě všemi možnými způsoby. To je v dnešní době, vzhledem k rozvíjejícím se etickým zásadám, vzrůstající konkurenci a nákladům na zdravotnickou péči, asi to nejdůležitější.

Hlavní roli v přístupu k tomuto běžnému onemocnění sehrály *změny kladoucí důraz na chirurgickou praxi*. Léčba tříselné kýly se vyvíjela již od dob starého Egypta přes středověk a renesanci (tehdy se „královské operace“ prováděly tajně a byla při nich zachována gonáda) až po období anatomů v osmnáctém století. Nástup nové éry se datuje s příchodem asepse na počátek devatenáctého století. Toto období s sebou přineslo nesčetné postupy, jejichž cílem bylo rekonstruovat „normální“ anatomii a zachovat celistvost semenného provazce (Olch a Harkins 1974; Zimmerman a Zimmerman 1978). Řada chirurgických nezdarů, ke kterým došlo v poslední době ve Francii a jiných částech světa, byla, i když přihlédneme níže uvedeným faktorům, poněkud zahanbující. Ve skutečnosti vedl vývoj vysoce specializovaných chirurgických disciplín na zjevně skromném poli léčby kýly k poklesu zájmu. Navíc vytvoření takzvaných „škol“ chirurgické praxe způsobilo jistou strnulost chirurgova myšlení. Banální povaha kýly způsobila, že operace byly často prováděny těmi nejméně zkušenými členy chirurgického týmu. V minulosti nebyla

recidiva kýly považována za chybu chirurga spojenou s neadekvátními chirurgickými postupy nebo s chabou znalostí jejích skutečných důsledků. Naštěstí se přístup většiny moderních chirurgů značně změnil. Přesněji řečeno, nový přístup byl zaveden hlavně díky severoamerickým pracovníkům jako L. M. Nyhus (1978) a M. M. Ravitch (1969) z nemocnice v Shouldice a J. Rives (1965) z Francie. Podstatu tohoto nového přístupu k léčbě kýly velmi dobře zachycuje poznámka v Ravitchově publikaci: „I kdyby chirurg neměl jinou volbu, než se zabývat herniotomií, stále by stálo za to se chirurgem stát a zasvětit tomuto oboru celý svůj život.“

A. Základy péče

Jelikož je mimo rámec této kapitoly podávat vyčerpávající popis všech aspektů léčby kýly, zaměříme se pouze na ty znaky moderní chirurgie, které směřují k lepšímu porozumění kýle, většímu důrazu na technické detaily, k novým chirurgickým postupům a nakonec k lepší indikaci.

1. Úvodní komentář k chirurgické anatomii třísel

Třísla jsou přechodnou zónou mezi břišní a stehenní oblastí. Četnost výskytu tříselné kýly závisí na křehkosti a celkové anatomické stavbě této zóny umožňující vzpřímený postoj člověka. Co se týče klasické anatomie této oblasti, je nezbytné vědět, do jaké míry jsou tříselné struktury odolné vůči intraabdominálnímu tlaku. Jak popisuje Fruchaud (1953, 1956, 1958), pevný rámec tříselné oblasti vymezuje jednu ze slabých oblastí dutiny břišní, myopektineálního orificia.

Tato oblast byla podrobně popsána v první kapitole; jedinou odolnou vrstvou zde tvoří transversální fascie.

Z praktického hlediska bychom měli mít na paměti následující anatomické vlastnosti třísel: myopektineální orificium je obvykle spodní oslabená zóna, kterou je potřeba napravit; kýla anatomicky odpovídá vyklenutí peritoneálního divertiklu přes transversální fascii, proto je opět nutné

zdůraznit důležitost stupně mechanické odolnosti fascie; do této spodní oslabené zóny lze vstoupit preperitoneální břišní cestou; a nakonec v případech, kdy je použito velké abdominální protetikum, je parietalizace struktur semenného provazce velkou výhodou.

2. Kýlní poranění

a) Kýlní vak

Kýlní vak je centrálním prvkem kýlního poranění. Je nutné jej kompletně odstranit, a to bez ohledu na jeho složitost, neboť právě ponechání kýlního vaku (nebo herniačního lipomu) může způsobit recidivu. Preperitoneální přístup k vaku umožňuje přesné vyříznutí, které následuje po řádném prozkoumání, a v případě recidivy usnadňuje nápravu. Na základě klinické identifikace podle *stezky, kterou kýla sleduje*, klasicky rozlišujeme mezi inguinální a femorální hernií, které se nacházejí nad a pod Malgaigneovou linií. Mnoho anglosaských autorů tomuto rozlišení zjevně přikládá velký význam. Naše pojetí spočívá v tom, že všechny typy tříselné hernie, bez ohledu na místo jejich vyčnění na povrch (tj. inguinální či femorální), se objevují skrz společnou oslabenou zónu, tzv. Fruchaudovo myopektineální orificium, která vyžaduje chirurgický zákrok.

Kýla je definovaná jako *vyklenutí peritoneálního vaku skrz transversální fascii*, a to znamená, že došlo k překročení ochranného mechanismu tříselné oblasti (Anson a kol. 1949; Condon 1964; McVay a Chapp 1958). Tento fyziologický obranný mechanismus, který nelze při pitvě identifikovat, se nepojí pouze se stupňovitě uspořádaným tříselným kanálem. Biomechanická studia a chirurgické výzkumy (s použitím lokální anestezie) ukázaly, že tento mechanismus lze spojovat s následujícími fenomény: jsou jimi snížení vnitřního šikmého svalu (Keithův „inguinální svěrač“); trakce na nadvarleti přes dolní okraj hlubokého tříselného prstence (Lyttle); a směrem nahoru laterální trakce semenného provazce funkcí kremasterického svalu (Ogilvie). Díky složitosti a významným

anatomickým variacím této oblasti jsou tyto mechanismy o to citlivější (obr. 1 a 2).

b) Vrozená kýla

Vrozená kýla je většinou spojená s průchodností processus vaginalis (dle Ramonèda 1883 k tomu u dospělých dochází ve 12 - 30% případů). Tento poznatek lze podložit vyšetřením kýlních ústí během operace dutiny břišní. Přítomnost nepřímé herniace skrz povrchový tříselný prstenec by měla být považována za vrozenou kýlu, která se projevila teprve později.

c) Získaná kýla u pacientů dospělých a v pokročilém věku

Tento typ kýly je spojován s porušením anatomickofyziologické rovnováhy mezi dutinou břišní a oslabenými myoaponeurotickými strukturami tříselné oblasti. Těmito faktory se budeme zabývat dále. V této fázi je jednoduše zapotřebí mít na paměti, že hlavní roli mezi těmito faktory hraje stárnutí dutiny břišní (aponeuróz a fascie), pokles svalového napětí (hypotonus) zapříčiněný věkem, počtem těhotenství a obezitou, a pokles svalové hmoty. Histologické vyšetření (Panou de Faymoreau 1976) prokazuje přítomnost čtyř charakteristických rysů dystrofie svalů, šlach a aponeuróz v oblasti získané kýly: lipomatózní degenerace, kongestivní neovaskularizace, rozklad a fisurace, elastinová skleróza aponeurotických a šlachových vláken. Podobné závěry učinil také Read (Peacock 1978). U přímé kýly se na stěně třísla ukázaly anomálie kolagenových vláken včetně sníženého množství polymerizovaného kolagenu a snížená koncentrace hydroxyprolinu doprovázená abnormální srážlivostí (Peacock 1978; Wagh a Read 1971, 1973; Wagh a kol. 1974). Zde bychom měli připomenout, že *některé lipomy* se během zvýšeného abdominálního tlaku nechovají jako obturátory, ale spíše jako „klíny“ k rozšíření ústí dutiny břišní a tím podporují herniaci, jak jsme viděli během operace preperitoneálním přístupem přes dutinu břišní. Je rovněž pravda, že k

vrozeným nebo získaným oslabením se při recidivě k incisionálním herniím přidávají další léze. A nakonec každou rozsáhlou tříselnou kýlu doprovází „ztráta“ fasciální tkáně. V případech, kdy stupeň poškození transversální fascie nedovoluje pevné sešití, si defekt vyžaduje nápravu pomocí substitučních materiálů (rekonstrukcí, protézou). Tento poznatek jasně shrnul P. W. Harrison (Nyhus 1978), který tvrdí, že: „Pokud je kýla zapříčiněná selháním transversální fascie odolat tlaku, jemuž je vystavena, jako nejvhodnější operativní metoda by se mohla osvědčit oprava a posílení této fascie.“

Na závěr by se dalo říci, že tříselné kýly jsou velmi různorodá a často složitá zranění a jejich identifikace je pouze prvním krokem chirurgické léčby. Dle našeho názoru, by měl právě polymorfismus lézí vést k volbě různorodých postupů nápravy všech typů tříselné kýly.

3. Chirurgické přístupy

Při chirurgické léčbě tříselné a břišní kýly se v současné době používají nejméně dvě metody, operační postup z třísla a přes dutinu břišní. Jako první byl zaveden zákrok přes tříselný kanál, a to byla také metoda nejrozšířenější. Vykazuje skvělé výsledky v případech, kdy mají identifikovatelné tříselné struktury dobrou kvalitu a umožňují suturu bez utažení. Nicméně největší výhodou operace přes dutinu břišní (jak soudí i mnoho dalších chirurgů) je to, že se k ní přistupuje v případě, nastanou-li komplikace při zákroku tříselným kanálem a ve všech případech, kdy je nutné použít velkou protézu k podepření peritoneální membrány. Na obrázcích 3 a 4 vidíme, že každý z těchto postupů má své výhody. A jak tvrdí Griffith (1964): „Dobrá znalost obou dvou postupů nám umožňuje lépe přizpůsobit operaci pacientovi a ne pacienta operaci.“ Tímto by se měli řídit všichni moderní chirurgové.

a) Operační postup z třísla

K tomuto postupu, na jehož základě se vyvinula většina klasických postupů léčby hernie, si řekneme pár slov v následujícím odstavci. Operační postup z třísla je nejrozšířenější technikou nápravy tříselné kýly (ingvinální nebo femorální). *Kožní řez* by měl být dostatečně velký. Někteří autoři (mezi nimi např. Fruchaud 1957 a Shouldice, Glassow 1978) provádějí řez na spodní straně, zvláště v případech bilaterální hernie, ke které lze přistupovat jediným horizontálním řezem vedoucím na šířku dvou prstů nad stydkou kostí. Chirurg by měl znát vedení povrchových nervů, aby se vyhnul jejich zasažení. *Rozsah poškození transversální fascie* může chirurg řádně identifikovat, otevře-li fascii a pohmatem špičkou prstu na druhé straně fascie hledá možnou přítomnost kýlních ústí v myopektineální oblasti. Vhodný postup nápravy je možné zvolit na základě rozsahu poškození, popřípadě přistoupit k uvolňovacímu řezu, jak bude popsáno dále. Chirurg si musí být vědom úskalí, která jsou s tímto postupem spojená, aby se s nimi co nejsnáze vypořádal.

Nedostatečně hluboká ligatura kýlního vaku může vést k přetrvávání peritoneálního infundibula. Jedním z faktorů spouštějících takzvanou recidivu se podobně může rovněž stát přehlédnutí druhotné kýlní branky. A nakonec příliš povrchní náprava vystaví pacienta recidivě vycházející z hluboké intersticiální polohy. Dá se tedy říci, že pokud je chirurg s těmito problémy obeznámen, nabízí operační postup z třísla několik možností nápravy (herniorafie, autotransplantace *in situ*, implantace protetické sítětky).

b) Operace kýly přes dutinu břišní

Operací přes dutinu břišní, jak je zde popsána, se nemyslí jen sešití hlubokého tříselného prstence při intraperitoneálním přístupu, jak navrhuje Marcy (1887) na konci 19. století nebo také Laroque (1919). Naopak, jak poukazuje Nyhus (Nyhus a Harkins 1964, Nyhus a Condon 1978), tento

způsob odpovídá preperitoneálnímu přístupu, jehož počátky najdeme již v pracích Annandalea (1876), Taita (1887) a Cheatla (1920). Za autora tohoto přístupu je považován Henry, který jej objevil roku 1936, a od té doby jej využívá mnoho anglosaských autorů (Musgrove a McCready 1949; Hull a Ganey 1953; Mikkelsen a Berne 1954; Andreassen 1958). V roce 1962 použili Mahorner a Goss subingvinální preperitoneální přístup, aby mohli na tříselném prstenci vytvořit kožní autoštěpy a roku 1963 použil Huguier tuto cestu k implantování nylonové protézy pro nápravu perivaskulární femorální hernie. Nyhusovy publikace (1964, 1978) činí výtečnými bohatá bibliografie a zvláštní zájem o preperitoneální přístup, který autor používá od roku 1959. V roce 1965 přitáhl Rives se svým kolektivem pozornost francouzských chirurgů na zajímavé terapeutické možnosti operace přes dutinu břišní, a právě tehdy se na našem oddělení začal preperitoneální přístup ze střední čáry používat.

Výhod preperitoneálního přístupu ze střední čáry je několik, například: snazší odštěpení retrofasciálního areolárního prostoru, které umožňuje jasné odkrytí lézí a myopektineálního orificia. Dále pak jednoduchost nápravných procedur, zvláště pak v případech mnohočetné recidivy, kdy normální anatomie ustoupila modifikacím nebo patologiím, usnadňuje oddělení a přesnou resekci kýlních vaků a parietalizaci struktur semenného provazce a zjednodušení jakýchkoli procedur týkajících se břišních nebo pánevních orgánů. Je rovněž důležité zdůraznit, že tento přístup nepřispívá k dalším poškozením nebo oslabením tříselných struktur.

Operace kýly přes dutinu břišní má ale také svá omezení. První z nich je celková anestezie. Nicméně, rizika anestezie se v současné době trochu liší, a to v závislosti na druhu operace. Navíc v případech, které to umožňují, bývá dostatečná anestezie epidurální. Je nutno podotknout, že subumbilikální mediánní postup se provádí zejména v případech, kdy již kýla „není benigní“, a chirurg tudíž musí zvážit, jaká jsou rizika operace a

recidivy. Naopak je jisté, že přístup přes mediánní subumbilikální oblast přináší riziko středové incisionální hernie. Náš přístup, založený na použití jediné velké protézy, je navržen tak, aby umožňoval nápravu poškození a „ochranu“ tohoto mediánního přístupu.

Operace kýly přes dutinu břišní by neměla být nadále považována za nepřímý přístup, neboť toto pojmenování tuto proceduru v očích chirurgů, kteří nemohli její výhody osobně ocenit, bagatelizuje. Je ovšem rovněž zapotřebí uchýlovat se k tomuto přístupu s mírou.

4. Protetická náprava břišní stěny

Jsme toho názoru, že *použití protetického materiálu v chirurgii* by měla být přisuzována značná důležitost. Jistá rezervovanost ze strany některých chirurgů vůči této technice vyplývá z rizika komplikací způsobených infekcemi, se kterými se setkáváme u všech typů chirurgie, kde dochází k implantaci cizího materiálu do těla pacienta. Vhodný protetický materiál se vyvinul na základě významných experimentálních a klinických výzkumů (Arnaud 1975; Minns a Tinkler 1976; Policard a Fullbringer 1950), které poskytly obecná kritéria pro výběr materiálu. Ten by měl být biologicky a klinicky neutrální, snadno sterilizovatelný, dostatečně elastický, odolný jak krátkodobě, tak dlouhodobě, propustný pro RTG paprsky, snadno použitelný a cenově dostupný. Syntetické materiály, které jsou v současné době dostupné, samozřejmě nesplňují všechna kritéria, ačkoli se těmito ideálními vlastnostmi moderní protézy velice blíží.

Hodnocení hlavních typů protetických materiálů uvádíme dále. Kovové protézy se již prakticky nepoužívají, a to z důvodu jejich malé efektivity (horší snášenlivosti), jsou rovněž nepohodlné a ohrožují vnitřní orgány. Novější protézy jsou vyrobeny ze syntetických plastických materiálů, což je ovšem dosti nevhodný termín, který přesně nevystihuje jejich mechanické vlastnosti nebo chemické složení. Nejvyužívanější polymery pro výrobu protetických materiálů jsou termoplastické kaučuky (od některých se již upustilo jako např. ivalon, nylon, teflon, zatímco jiné se

používají stále, např. marlex, dacron) nebo teplem tvrzené kaučuky (silikonové elastomery). Materiál by měl navodit jen mírnou reakci tkáně se zřetelnou fibroblastickou aktivitou a rychlým hojením tkání. V současné době se zdá, že riziko karcinogeneze je spojeno s fyzikálními vlastnostmi a velikostí implantátu.

Celková kvalita dobré protézy je tedy závislá na její odolnosti, poddajnosti a propustnosti (síťovitá protéza), což napomáhá její dobré snášenlivosti, zvláště v septickém prostředí. Avšak protézy navozují dostatečnou reakci tkání, která vede k rychlé fixaci této protézy na sousední tkáň. Jedna z nejzajímavějších vlastností moderního protetického materiálu je jeho síťovitá struktura. Dacronová síťka, kterou ve Francii zavedl Rives, je v současné době dostupným materiálem, který představuje kompromis mezi již zmíněnými vlastnostmi. Od první pokusné studie Petita a kol. (1974) na morčeti, je to již 18 let, co používáme tento materiál v klinické praxi. V tomto výzkumu byla zvířata usmrcována v pravidelných intervalech od 1 do 40 dnů po implantaci. Předmětem bádání byla: míra reakce tkání v okolí implantátu, fibroblastická aktivita, a vývoj sklerózy v mezerách syntetické sítě. Následující anatomické rozborů ukázaly výskyt předčasné kolonizace protézy volnou pojivovou tkání, po které následoval rozvoj fibrocytární tkáně, jež zajišťovala fixaci a účinnost materiálu. Tímto způsobem se protéza sama patřičně upevní deset dní po operaci. Výzkumy Arnauda a Adloffy mezi lety 1975 a 1977 zdůrazňují důležitost poměru mezi počtem fibroblastů a počtem zánětlivých buněk. Tyto dva typy buněk představují dvě stadia hojení. Jejich poměr se zvyšuje, je-li protetický materiál dobře přijat a je-li odolný. Z tohoto důvodu jsou síťovité protézy vhodnější než protézy z nepropustných materiálů. Daleko nejlepších výsledků pak dosahuje dacronová síťka. Neměli jsme však žádnou zkušenost s pružným ale přesto nepropustným materiálem, který se podobal sametu používaný Gossetem (1972), Detriem a Barbotovou (1974), se silikonovým elastomerem, který není ani pružný, ani propustný nebo s polyglactinem 910. Absorbční vlastnosti polyglactinu 910 vylučují jeho použití jako trvalé náhražky, a proto by měla být

polyglactinová mřížka považována nanejvýš za pomocné protetikum (Lavasseur 1980; Alexandre 1983; Loury a Chervel 1983).

Dále ukážeme, že protézy břišní stěny mají „zvláštní“ indikaci v léčbě tříselné kýly. Vhodné moderní protézy mohou být použity ve velkých plátech, čímž umožňují zahalení peritoneálního vaku tak, jak jsme navrhovali v případech, které popíšeme později. Mělo by se zdůraznit, že užití protéz při léčbě tříselné kýly má svá omezení a chirurg by se měl při jejich použití řídit hlavně svým lékařským instinktem. Jako ve všech případech, kdy se v chirurgii užívají protetika, se tato omezení týkají především rizika vzniku infekcí v případě implantace cizího objektu do těla pacienta.

5. Nastínění epidemiologie kýly

Zde předkládáme výsledky studia 1236 tříselných kýl zveřejněných Warlaumontem (1982), které srovnáváme s daty z odborné literatury. Stejně jako v jiných zveřejněných studiích se ukázalo, že tříselnou kýlou trpí převážně muži (5,32:1 v naší studii; 10:1 podle Ljungdhala 1973; 8:1 podle Lubetha 1979; 4:1 dle Ponky 1974). Byly rovněž potvrzeny i jiné epidemiologické nálezy jako: rozdíl v dopadu kýly v závislosti na věku (jak již dříve v roce 1979 předeslal Coste; v roce 1973 Rives a kol.; roku 1977 Fagot; a roku 1973 Ljungdhal, kýla se nejčastěji objevuje mezi 50. a 69. rokem věku); dobrá tolerance tříselné kýly (v 35,3% byla v naší studii kýla diagnostikována 1-10 let před operací; v Rivesově (1973) se u 62% případů kýla vyvíjela více než 50 let; pouze 10% pacientů podstoupilo chirurgický zákrok do jednoho měsíce od diagnózy, a to v Ljungdhalově studii z roku 1973); námaha spojená s profesní aktivitou byla zjištěna jako předcházející faktor, a to především u pacientů mezi 40-60 lety (v 61% případů). Tento faktor ovšem nevylučuje roli stárnutí břišní stěny; těhotenství jako další důležitý faktor pak bylo v naší studii identifikováno v 11,3% případů. Nicméně u 36,8% pacientů se kýla objevila bez zjevné námahy, což znamená, že jsou zde přítomny i jiné podstatné faktory. Mezi

nimi chronická nebo nedávná zácpa (subokluze) byla vypořádána u 41,3% pacientů, dále pak dýchací obtíže, obezita nebo významný váhový úbytek, dysurie, ascites při jaterní cirhóze a anamnéza kontralaterální hernie. Všechny tyto případy naznačují existenci břišní distenze nebo oslabení břišní stěny. *Koeficient rizika recidivy* jsme získali shrnutím několika faktorů, které byly u daného pacienta přítomny. Tyto koeficienty jsou znázorněny v tabulce č. 1 a zahrnují všechny pacienty, zatímco v tabulce č. 2 jsou seřazeny dle věku a pohlaví. Ze skutečnosti, že existuje jeden nebo více rizikových faktorů vyplývá, že riziko recidivy může po neadekvátní chirurgické nápravě nebo léčbě, která tyto faktory neeliminovala, přetrvat.

6. Moderní pojetí léčby

Všechny tříselné kýly (ingvinální i femorální) se projevují jako vyklenutí skrz myopektineální orificium a vznikají z běžné léze, tj. z poškození transversální fascie v oblasti tohoto orificia. Opatrnost modernímu chirurgovi napovídá, že na tyto typy kýly by se mělo nahlížet z pohledu sjednocujícího konceptu. Vyplývá z něj, že příliš povrchní náprava může vést ke klasické recidivě, a to mimo oblast provedeného chirurgického zákroku.

Snaha o provedení radikální nápravy v místě nejhlubší vrstvy břišní stěny zvyšuje význam přístupu k myopektineálnímu orificiu přes dutinu břišní a areolární retroparietální prostor. Rozštěpení tohoto prostoru je překvapivě snadné, a proto by měli chirurgové výhody tohoto postupu využívat.

Síťková dacronová protetika vykazuje pozoruhodné mechanické vlastnosti a biologickou toleranci a umožňují chirurgovi zpevnit nebo nahradit poškozené ingvinální struktury. Při jejich implantování do rozštěpeného retroparietálního a preperitoneálního prostoru za účelem obemknutí peritoneálního vaku, tyto protézy nabízejí radikální řešení, jak předejít recidivě kýly, a to i u vysoce rizikových pacientů. Použití protetických materiálů vyžaduje důkladnou aseptiku.

Úloha chirurga

Chirurgova role spočívá v následujícím.

Důkladné zhodnocení situace. Prvním krokem v tomto analytickém procesu je potvrzení diagnózy. To se může jevit jako samozřejmost, ale stává se, že pacient si často určí diagnózu sám. V jiných případech není diagnóza zcela jasná, a proto je zapotřebí důkladné klinické vyšetření s náležitou identifikací anatomických znaků a vyšetření inguinálních a femorálních prstenců po obou stranách spolu s identifikací obsahu kýlního vaku a jakýchkoli dalších lézí v této oblasti (varlata a semenný provazec u mužů). Klinické vyšetření by mělo zahrnovat také pátrání po jiných přidružených onemocněních a rizikových faktorech. Podobně by mělo být součástí vyšetření pacienta s podezřením na kýlu vyšetření rektální (anální kanál, rektum, prostata). Vyšetření životních funkcí je nanejvýš důležité u pacientů vykazujících únavu, nebo u pacientů v pokročilém věku. Na základě výsledků pak chirurg může upustit od operace anebo zvolit příhodný druh anestezie.

Vyskytnou se i situace, které chirurga nutí ke zvláštnímu přístupu. Uskřínutá kýla pacienta ohrožuje na životě a vyžaduje tudíž neprodlený chirurgický zásah. Ovšem v některých případech se stane, že je diagnóza opožděná, což pak může mít dramatické následky, jako je střevní okluze a nekróza vnitřností, u kterých došlo k herniaci, s průvodním rizikem peritonitidy a flegmony kýly. Recidiva kýly, jež je obvykle, až na některé případy intersticiální kýly, snadno rozpoznatelná, vyžaduje, aby byly poškozené inguinální struktury řádně vyšetřeny (zvláště pak v případech dehiscence rány nebo „poškození třísla“) a aby došlo k určení typu předchozího chirurgického zákroku, který byl použit k nápravě kýly. A nakonec je nutné brát zřetel i na symptomatické projevy kýly, neboť vážná břišní poranění (ascites, rektokolický karcinom) nebo jiná onemocnění (akutní peritonitida, intestinální okluze spojená s jinou než kýlní překážkou) mohou rovněž kýlu zapříčinit. Pečlivá anamnéza a klinické

vyšetření jsou za těchto podmínek pro určení diagnózy klíčové (Détrie 1973).

Příprava pacienta na operaci (obzvláště po prolongované bandáži) a jeho obeznámení se všemi okolnostmi (zejména, je-li nutné použít protézu). Sděluje-li lékař pacientovi, že bude nutné použít protetikum, měl by se snažit situaci příliš nedramatizovat. U některých pacientů vyžaduje obecně špatný zdravotní stav nebo specifické onemocnění zvýšenou předoperační péči. Jak popisuje Goni-Moreno (1964), v ojedinělých případech rozsáhlé herniace může být nápomocno progresivní pneumoperitoneum. Někteří autoři tvrdí, že pro přípravu obézních pacientů je také důležitá redukce tělesné hmotnosti (dle Glassowa (1973) až v 50 procentech). Nemělo by se zapomínat ani na břišní bandáže, tj. falešnou ochranu proti strangulaci (bandáže mohou strangulaci dokonce podpořit) a atrofii fasciálních a aponeurotických struktur v inguinální oblasti (Condon 1964).

Dosažení cílů chirurgického zákroku. Volba dolního (inguinálního či femorálního) nebo horního přístupu (přes dutinu břišní) závisí na zkušenostech chirurga, druhu kýlních lézí, které jsou přítomny a na druhu nápravy, jež je u pacienta nutné provést. Jak jsme v této kapitole ukázali, přístup chirurga a operační procedura se v praxi prolínají.

Správné odkrytí uskřínutých struktur, kýlního vaku a semenného provazce, myopektineálního orificia a transversální fascie má rovněž vliv na volbu přístupu. Inguinální přístup vyžaduje, podle anatomické modifikace povrchových struktur, více či méně složitou preparaci, a to před odkrytím vrstvy „nejvhodnější“ pro nápravu, tj. transversální fascie. Takováto náročná preparace je jedním z požadavků (tzv. chirurgická „specialita“), propracovaných chirurgy z Shouldice Hospital. Naopak, při preperitoneálním přístupu přes dutinu břišní jsou specifické znaky parietálního poškození a oblast kýlního krčku jasně a rychle odkryty, a to bez jakékoli pracné preparace. Abdominální cesta vede chirurga od parietálních a subparietálních oblastí normální anatomie (mediánní

subumbilikální oblast) k oblastem patologické anatomie, kde je kýla umístěna.

Resekce kýlního vaku je další „nezbytnou“ fází operace, ale ve výjimečných případech se považuje za zbytečnou (Ellis, Buckman a Ferguson v Nyhus a Condon 1978).

Nápravu břišní stěny lze provést suturou kýlní branky u transversální fascie (při nepřímé kýle nesmí být poškozen semenný provazec skrz povrchový tříselný prstenec) uzavřením myopektineálního orificia nebo nahrazením transversální fascie protetickým materiálem (upřednostňuje se užití dacronové sítě). Další využívaný postup se zakládá na obalení peritonea velkým kusem dacronové sítě, která není suturována, anebo je na řadě nutná oprava poškozené břišní stěny.

V různých stádiích nápravy kýly se musí klást zvláštní důraz na hemostázi a asepsi. Implantace protetického materiálu rovněž vyžaduje „bezdotykovou techniku“. Jako u všech typů chirurgie, navzdory častému výskytu a zdánlivě banální povaze tříselné kýly, musí chirurg svému pacientu zajistit tu nejlepší šanci na úspěch a jakkoli zabránit hematomu a infekci.

Pooperační monitoring. Pooperační monitoring samozřejmě provádí sám chirurg, ačkoli celý lékařský tým by měl být obeznámen s možnými incidenty a komplikacemi během operace. Navíc je podstatné, aby byl pacient před operací seznámen s tím, jaká se od něj očekává spolupráce, tzn. pacient začne co nejdříve sám chodit a vrátí se ke svým profesním a sportovním aktivitám. Jednoduchá metoda, jak přitáhnout pozornost všech, kterých se pooperační monitoring týká, je, nechat operační jizvu zřetelnou. Pooperačními komplikacemi typickými pro každou z procedur nápravy kýly se budeme zabývat dále v této kapitole.

B. Operační metody

Tato sekce se věnuje kritické analýze postupů, které mohou být i zkušenému chirurgovi méně známé. Mladší chirurgové, kteří se zajímají o léčbu tříselné kýly, by si měli nastudovat kvalitní a hojně ilustrované klasické učebnice, z nichž uvedeme například: Detrie 1967; McVay 1978; Nyhus a Harkins 1964, 1978; Quenu a Perrotin 1955; Rives a kol. 1974. Dále se budeme zabývat herniorafií, autotransplantací a implantací syntetické protézy. Uvedené postupy jsou v současnosti běžně užívané.

1. Herniorafie

Tento typ nápravy lze provést buď sešitím konce vnitřního šikmého a příčného svalu břišního k iliopubickému traktu, nebo přímou opravou transversální fascie. K herniorafii se užívá buď inguinální přístup nebo postup přes dutinu břišní. Níže jsou uvedeny postupy náprav vyvinuté Bassinim, Marcym, McVayem, Shouldicem a Nyhusem.

Počátky herniorafie se datují na konec 19. století, kdy se v chirurgii zavedla asepse. Rané postupy zahrnovaly resekci kýlního vaku a redukci povrchového tříselného prstence. Mezi průkopníky v tomto oboru se řadí Czerny, Lucas-Championnière, McEwen, Halsted a Ferguson s Andrewsem. Marcy zdůrazňoval potřebu redukovat hluboký tříselný prstenec, zatímco Bassini přikládal důležitost vnitřnímu šikmému a příčnému svalu břišnímu a kremasteru. Bassiniho operace byla v Evropě základní chirurgickou nápravou tříselné kýly. Tento proces, který není často dotažený do konce, se liší od Forgueovy operace (1909), při níž se provádí sutura v retrofunkulární pozici k té předešlé. V období kolem druhé světové války, McVay zdůrazňoval význam Cooperových ligament a Clark zase iliopubického traktu. V roce 1964 vyšlo rozsáhlé dílo s názvem *Hernia*, jehož editory byli L. M. Nyhus a H. N. Harkins, po němž v roce

1978 následovalo druhé vydání (Nyhus a Condon), které se do hloubky zabývá tříselnou kýlou.

a) Bassiniho operace

Bassini tento postup představil roku 1889 v Padově. Přípravu před operací a anestezii (celkovou, epidurální a místní) zde rozebírat nebudeme. V kostce se zmíníme o doporučeném typu šicího materiálu: Na hlubokou vrstvu je vhodné nevstřebatelné monofilní vlákno o síle 3/0 nebo 2/0 upevněné na zahnuté atraumatické jehle; na vrstvu vnějšího šikmého břišního svalu pak pomalu vstřebatelná syntetická vlákna (o síle 2/0).

Klasický kožní řez je veden šikmo, ačkoli v poslední době se doporučují řezy horizontální. Otevření povrchových vrstev vyžaduje pečlivou hemostazii (s omezením elektrokoagulace) a obzvláště důležité je zabránit poranění nervů stěny břišní (viz Komplikace). Po odkrytí semenného provazce se chirurg při postupu ke kýlnímu vaku setká s jednou z následujících situací: a) Nepřímá hernie skrz povrchový prstenec s vyklenutím podél osy semenného provazce. V takovýchto případech je více méně snadné kýlní vak rozpoznat a také jej odstranit, a to v závislosti na velikosti kýlního obsahu. Při tomto postupu je nezbytné zachovat rozdílnost struktur semenného provazce; b) Přímá inguinální hernie. V tomto případě se může stát, že kýlní vak nebude snadno rozpoznatelný a myopektineální orificium bude velké. Chirurg by měl také prstem řádně prozkoumat transversální fascii, aby určil dehiscenci umožňující vyklenutí; c) Hernie s četnými poškozeními vnitřní stěny. Aby bylo možné léčit četná poškození zároveň, je pro určení těchto poškození nutné, je řádně prohmátat. Za tímto účelem by měl chirurg prostrčit prst vstupem do kýlního vaku a prozkoumat hloubkový povrch inguinálních struktur. Množství případů mnohočetných poškození lze identifikovat preoperativně důkladným klinickým vyšetřením, ačkoli ty nejtěžší případy (intersticiální hernie) jsou většinou odhaleny až po otevření peritoneálního obalu.

Po resekci kýlního vaku je okraj vnitřního šikmého a příčného svalu obvykle suturován k ingvinálnímu vazu s použitím šesti až osmi nevstřebatelných sutur. Aponeuróza vnitřního šikmého svalu je pak uzavřena nad semenným provazcem.

Některé technické detaily tohoto postupu si zaslouží zvláštní pozornost. Kýlní vak se musí resekovat dostatečně vysoko, aby bylo dosaženo pevného spojení pomocí nevstřebatelných suturačních materiálů. Zastáváme stanovisko, že Barkerův manévr nepřináší vcelku žádná pozitiva a chirurg by jej neměl používat jako výmluvy pro to, že ponechává nadměrně dlouhé peritoneální infundibulum. Celková resekce velkého intraskrotálního vaku není nezbytná. Fundus vaku může být ponechán na svém místě se sukční drenáží umístěnou skrz horní otvor vaku. U objemných kýl je vhodné zredukovat objem semenného provazce excizí kremasteru, tukové tkáně a hypertrofické žilní sítě. Zvláště pak upozorňujeme na důležitost horizontální incize transversální fascie (stejně jako to původně udělal Bassini), načež může chirurg použít suturační jehlu k přibrání těchto částí: vespod, ingvinální ligamentum a spodní okraj transversální fascie; shora, svalový oblouk a horní okraj transversální fascie. Snížení okraje svalu lze usnadnit přesným uvolňujícím řezem v místě aponeurotických vláken před přímým svalem břišním a hluboko v místě aponeurózy vnějšího šikmého svalu (Chevrel a Duchène 1983). Na základě toho můžeme Bassiniho operaci považovat za „hloubkovou nápravu“ tříselné kýly. Nakonec je nutné poukázat na fakt, že Bassiniho náprava, stejně jako všechny ostatní postupy, které využívají ingvinální ligamentum, není určená pro nápravy femorální hernie (obr. 5). Možné komplikace při operaci zahrnují poranění chámovodu nebo testikulární artérie (s průvodním rizikem testikulární atrofie). K poškození stehenních cév, zejména žil, může dojít v případě, že chirurg provádí suturu ingvinálního ligamenta v oblasti, která se nachází naproti žíle, a to proto, že tato žíla není viditelná ani hmatná. Objeví-li se hemoragie, měl by chirurg zachovat klid a snažit se zastavit krvácení kompresí, nebo, pokud je to nutné, použít na poraněnou cévu cévní svorku, načež lze přejít

k samotné sutuře. Dojde-li během operace přímé inguinální hernie k poranění močového měchýře, měl by chirurg poranění řádně prohmátat a následně opravit. Na konci operace je zaveden uretrální katétr, který by měl být po několik dní sledován.

Pooperační průběh. Týž večer po operaci může pacient vstát z postele. Měl by rovněž aktivně procvičovat dolní končetiny. Pacient smí jíst druhý den po operaci a z nemocnice může být propuštěn po 4 až 7 dnech. Omezení běžné denní aktivity se nevyžaduje. Přidružené pooperační komplikace zahrnují ekchymózu penisu a skrota a hematom stěny břišní. Hematom by měl být odstraněn v aseptických podmínkách, aby se zabránilo infekci. Mezi závažné komplikace patří například u kuřáků plicní atelektáza a tromboembolická nemoc. Jelikož jsou zvláště pacienti podstupující hernioterapii vystavováni tomuto typu vaskulární komplikace, mnoho chirurgů podává heparin s pomalým nástupem účinku jako profylaxi.

Výsledky Bassiniho nápravy kýly jsou popsány a porovnány s ostatními postupy v sekci d).

b) Marcyho náprava kýly

Marcyho náprava kýly, popsaná v několika publikacích mezi lety 1871 a 1892, byla zdánlivě prvním postupem, který zahrnoval při nepřímé tříselné kýle nápravu transversální fascie v oblasti *hlubokého tříselného prstence*. Principy tohoto postupu, jak popisuje Griffith (Nyhus a Harkins 1964) jsou následující. Horní část kýlního vaku se podváže, a pak chirurg redukuje hluboký tříselný prstenec z mediální na laterální stranu. Tímto způsobem je semenný provazec přemístěn laterálně, aby byl zachován fyziologický mechanismus chránící tříselný kanál, tj. inguinální uzávěr a valvulární činnost. V Severní Americe je v současné době Marcyho náprava spojována s resekcí kremasteru, za účelem redukovat objem semenného provazce a umožnit tak, dle Griffitha, dobré odkrytí hlubokého tříselného

prstence. Harkins (1978) poznamenal, že preperitoneální přístup zajišťuje lepší přístup k hlubokému tříselnému prstenci. Z toho lze usoudit, že resekce kremasteru (jež je zmiňována stále častěji) je pravděpodobně spojena s inguinálním přístupem k hlubokému tříselnému prstenci (obr. 6). Jiné obdobné modifikace, které byly navrženy, jsou debridement a vypnutí transversální fascie (Fruchaud 1957; Houdard a Berthelot 1966) s resekci kremasteru nebo bez ní (obr. 7).

U *přímé inguinální hernie* Ponka (1974) zastává postup s využitím vertikálního uvolňujícího řezu v lamina anterior přímé fascie, což je pouze modifikovaný postup, který jinak odpovídá principům Marcyho nápravy kýly. Houdard a Vayre (1972) se o této modifikaci nezmiňují. U *femorální hernie* Ponka (1978) navrhuje, aby byl svalový okraj (vnitřní šikmý a příčný sval břišní) přetažen dolů ke Cooperovu ligamentu a doprovázený vertikálním uvolňovacím řezem v lamina anterior přímé břišní fascie.

Celkem vzato, Marcyho velkou zásluhou bylo, že zdůraznil potřebu hloubkové nápravy kýlního orificia založené na využití transversální fascie. Ačkoli technické modifikace postupu, které na počátku popsal Marcy, např. preperitoneální přístup k hlubokému tříselnému prstenci navržený zastánci této průkopnické techniky, původní aspekty tohoto postupu významně proměnily. Fyziologické principy a mechanické výsledky těchto modifikací mohou být pozoruhodné. Několik autorů v případě femorální hernie také navrhlo suturu iliopubického traktu. Dle našeho názoru však tento postup není logický.

Průměrná doba hospitalizace je podle Jonese (Nyhus 1978) u mužů 7 a u žen 10 dní (9,7 dne pak v průměru u pacientů starších 45 let). Dlouhodobé výsledky a míra recidiv u Marcyho nápravy kýly dosud nebyly jasně určeny. Griffith (1974) se k této tématice vyjádřil pouze obecně s tím, že recidiva je častější, než by se předpokládalo (pravděpodobně v případech rozsáhlé přímé kýlní branky) a nejspíše jsou s ní více obeznámeni chirurgové z vojenských nemocnic. My s tímto postupem nemáme žádné zkušenosti, a z těchto důvodů nejsou v odstavci d) výsledky Marcyho nápravy prezentovány.

c) Hernioplastika Cooperova ligamenta (náprava podle McVaye)

Oproti Marcyho a Bassiniho nápravě kýly, které mohou být ve své původní formě aplikovány pouze na inguinální hernii, McVayův postup lze použít k nápravě jak tříselné, tak stehenní kýly. Tento postup se zakládá na sutuře společného úponu svalů (a transversální fascie) ke Cooperovu ligamentu. Ligamentum je hluboké a pevné, zatímco fascie pokrývající stydkou kost je pouze povrchová a slabá. Tento postup je hlavním principem McVayovy operace. Dalším je pak odstranění nadměrného napětí na hluboké sutuře, kdykoli je to zapotřebí, tzn. v případě širokého myopektineálního orificia. Pro tyto účely se provádí uvolňovací řez v anterior lamina na přímé fascii (McVay 1966).

McVay (Nyhus a Condon 1978) připisuje první nápravu Cooperova ligamenta Lotheissenovi provedené v roce 1898. Od čtyřicátých let dvacátého století studovali McVay a Anson (1949) chirurgickou anatomii inguinální oblasti. Tito autoři zdůrazňovali křehkou strukturu transversální fascie (jejíž síla se odvíjí od počtu obsažených aponeurotických vláken), která je výsledkem anatomických odlišností svalů (jak ukazují výsledky 500 pitev) nebo závisí na velikosti hernie. Výhody uvolňovacího řezu při nápravě širokých inguinálních orificií hájí kromě McVaye (1965) i Halsted, Reinhoff a Tanner (Nyhus a Condon 1978). V tomto ohledu McVay poukázal na to, že existují vzácné anatomické odchylky, kdy je většina vláken příčného svalu břišního přichycena na laterální okraj přímého svalu břišního. V takovýchto případech je lamina anterior přímé fascie velmi tenká a vylučuje tak užití výše zmíněného uvolňovacího řezu. Tyto poznatky nedávno potvrdil i Rutledge (1980).

Z technického hlediska se McVayova náprava kýly provádí inguinální cestou (jako u Bassiniho a Marcyho postupů) a zahrnuje široký řez transversální fascií. Tento řez vede k odkrytí Cooperova ligamenta a femorálního cévního svazku. Cooperovo ligamentum lze snadno odkryt opatrnou retrakcí Bogrosova tukového polštáře, aby nedošlo k poškození

žil probíhajících přes crista pubica. K usnadnění průchodu suturačních jehel Cooperovým ligamentem je možné použít vydutý retraktor (Za tímto účelem používáme lžici umístěnou za horizontální větví stydké kosti. Na svém místě ji udržuje břišní tlak.). Pozornost si zasluhují také některé detaily týkající se odkrytí obalu femorálních cév. Řez transversální fascií by měl být tažen laterálně, a to mezi cévami a vzestupně posunutým semenným provazcem. Žilní obal pokrývající žílu je pinzetou odkryt a odtažen vzhůru mediálně. Tím se odhalí vstup do Ansonova a McVayova kanálu a chirurg si může ověřit pevnost fascie v místě, kde splývá s femorální fascií a kde je zesílena Thomsonovým pásem. Nevstřebatelné sutury provedené s pomocí atraumatické jehly jsou protaženy Cooperovým ligamentem, svalovým obloukem společného úponu a transversální fascií. Sutura lze usnadnit, je-li již zmíněná lžice použita k odsunutí peritoneálního obalu a levým ukazováčkem chirurg chrání stehenní žílu. Je však také důležité dbát na to, aby stehenní žíla nebyla odsunuta příliš laterálně, jelikož by ji sutura umístěna příliš laterálně mohla stlačit (Lataste a Helenon vydali v roce 1960 flebografické snímky, které se této komplikace týkají). Další dvě nebo tři sutury jsou provedeny na stehenní fascii, z nichž jednu lze provést skrz přední inguinální ligamentum ke stehenním cévám. McVay (1968) tento postup nazývá „příčnou suturou“ a je to jediná skutečně delikátní část operace, která se musí provést velmi opatrně a pod přímým dohledem chirurga (obr. 8b, c). Než dojde k uvázání stehů, v anterior lamina přímé fascie je tažen dlouhý uvolňovací řez. Ten začíná na stydké kosti a je tažen asi 5-7 cm směrem nahoru od ní. Řez by měl vést co možná nejblíže středové čáře. Poté lze sutury (z nevstřebatelných monofilních vláken o síle 0) snadno uvázat bez nadměrné trakce. McVayův postup vede ke stažení myofasciální vrstvy dolů ke Cooperovu ligamentu mezi hrbolem kosti stydké (tuberculum pubicum) a stehenními cévami. Tato myofasciální vrstva se nyní svažuje šikmo ven, dozadu a směrem dolů asi ve vzdálenosti 2-3 cm od iliopubického spojení. V případě potřeby by měla být do tohoto premuskulárního retrofunkulárního prostoru zavedena sukční drenáž.

Vnější šikmý sval břišní je suturován přes semenný provazec a následuje sešití kůže.

U McVayovy nápravy kýly bylo navrženo i několik modifikací. Tento postup lze použít k nápravě jak inguinální, tak femorální hernie za předpokladu, že je myofasciální vrstva, jež je suturována ke Cooperovu ligamentu, dostatečně silná a není vystavena nadměrnému pnutí. V případech, kdy jsou svalový oblouk, a zvláště pak fascie, příliš slabé, hrozí protržení svalové stěny, a tím se zvyšuje pravděpodobnost recidivy hernie. Za těchto podmínek se tudíž McVayova náprava kýly nedoporučuje. Pokud je femorální vaskulární obal tenký, sutury je možné umístit mediálně skrz Cooperovo ligamentum a dále směrem vzhůru, aniž by zasahovaly příliš hluboko do svalového oblouku. Avšak výsledky tohoto postupu nejsou tak uspokojivé jako u nápravy provedené příčnou suturou silného vaskulárního obalu (Rives a Hibon 1974). U femorální hernie je kýlní vak přetvořen na „divertikulární vak přímé inguinální hernie“ kombinací trakce na herniačním pediklu v Bogrosově prostoru a tlaku na fundus kýlního vaku ve fossa ovalis (hiatus saphenus). Samozřejmě, aby se vyloučila eventuelní recidiva, neměl by chirurg přehlédnout možnou koexistenci inguinální a femorální hernie. Halverson a McVay (1970) vyznívali přítomnost obou typů hernií v 6,8% případů. Vcelku by se dalo říci, že McVayova náprava kýly je anatomicky vhodný postup, který je poměrně snadno uskutečnitelný a zanechává v chirurgovi pocit z dobře vykonané práce. Musíme zdůraznit, že McVay nedoporučuje nápravu Cooperova ligamenta jako univerzální postup pro nápravu všech typů tříselných kýl, ale pouze těch, u nichž byla poškozena transversální fascie. Nesmíme také zapomínat na riziko vzniku ileofemorální tromboflebitidy. To lze snížit opatrně provedenou translační suturou svalového oblouku v oblasti femorálního vaskulárního pediklu. Laterální transpozice semenného provazce, která je výsledkem retrofunikulárního sestupu společného úponu suturovaného ke Cooperovu ligamentu, femorálnímu vaskulárnímu obalu a inguinálnímu ligamentu, musí být na konci operace

vykompenzována uvolněním hlubokých struktur semenného provazce a (snadno proveditelným) správným uložením varlete ve fundu skrota. Tento postup by měl být aplikován při nápravě jakékoli kýly nezávisle na technice, kterou chirurg použije.

Velké množství pacientů léčených pomocí McVayovy nápravy kýly vykázalo následující míru recidivy: 3,9% (Lubeth 1979), 11,5% (Berliner a kol. 1978), 12,2% (Galesne 1963) a v 16% případů přímé inguinální hernie to bylo dle Lunda a kol. (1966). Nyhus (1978) prohlásil, že od roku 1977 McVay studoval možné užití protetického zpevnění.

d) Náprava kýly podle Shouldice Hospital v Torontu

V Severní Americe je v současné době nejpopulárnější náprava kýly na způsob, jakým ji provádějí v Shouldice Hospital v Torontu. Výhodou této techniky je operativní léčba za užití lokální anestezie, řádné naplánování (pacient je hospitalizován nanejvýš po dobu 3-4 dnů), brzký návrat ke každodenním a profesním aktivitám, dlouhotrvající kontrola výsledků a velmi nízký výskyt recidivy. Stručně řečeno tento postup výrazně snižuje socioekonomické náklady na nápravu kýly. Podle autorů tohoto postupu spočívá technický základ úspěchu v náročné preparaci a v použití atraumatických jehel s kovovým vláknem. Dalším důvodem, proč slaví tento postup úspěch, je skutečnost, že se jeho autoři zabývají nápravou kýly již od roku 1945. Hlavní myšlenka tohoto týmu pochází z epilogu Sira Cecila Wakelyho (rektora Royal College of Surgeons of England - Královské vysoké školy chirurgů v Anglii), kterou napsal ke kapitole knihy *Hernia* F. Glassowa (Nyhus a Condon 1978): „Chirurg může být společnosti mnohem užitečnější, bude-li operovat kýly a snažit se o co nejnižší výskyt recidivy, než by mohl být, pokud by operoval zhoubná onemocnění.“

Nyní se budeme zabývat *hlavními principy postupu shouldiské nápravy*. Postup lze aplikovat jak na nepřímou hernii (zúžením hlubokého tříselného

prstence), tak na tu přímou (rekonstrukci transversální fascie), avšak dle našeho názoru není vhodný k nápravě femorální hernie. Klíčovými body této techniky jsou: opatrná disekce hlubokého tříselného prstence, který je zcela oddělen od semenného provazce; resekce kremasteru, která umožňuje odkrytí transversální fascie u nepřímé i přímé hernie; speciální technika nápravy zadní myofasciální vrstvy spočívající v sešití dvou okrajů transversální fascie tak, aby se překrývaly. Transversální fascie je příčně oddělena od hlubokého tříselného prstence směrem ke stydkému tuberkulu. Je nutno podotknout, že v 95% se shouldiská náprava provádí v lokální anestezii.

V následujícím odstavci jsou uvedeny *technické detaily shouldiské nápravy* (Glassow 1978).

1) Jak zdůrazňují někteří autoři, příprava u dospělých pacientů spočívá v úpravě jistých nedostatků včetně redukce tělesné hmotnosti u obézních pacientů.

2) Anestezie se většinou provádí premedikací pentobarbitalem (perorálně) a meperidinem (intramuskulárně), a po ní následuje lokální injekce o 100 - 150 ml obsahující 2% prokainu (bez adrenalinu) směřující do tříselného kanálu a podél nervů probíhajících touto oblastí.

3) Suturační materiál tvoří, dle původní techniky, kovové vlákno (o síle 34). Ačkoli mnoho chirurgů k tomuto postupu používá nevstřebatelný syntetický materiál. Aby se utlumilo pnutí, je provedena pokračující sutura.

4) Kůže se nařízne paralelně s Malgaigneovou linií a ve vzdálenosti 10-15 cm nad ní. Je nutné vyhnout se poranění vnějších povrchových žil ve stydké oblasti (zvláště v případech bilaterální nápravy hernie), aby se předešlo riziku pooperačních edémů. Povrch aponeurózy vnějšího šikmého svalu je odhalený po celé délce řezu. Dále je naříznuta fascie cribrosa, aby bylo možné prozkoumat stehenní kanál. Aponeuróza vnějšího šikmého svalu je nyní otevřená. Je při tom zapotřebí nepoškodit ilioingvinální neurální větev. Následně jsou zcela zmobilizovány dva konce aponeurózy. Přímá ingvinální hernie je tudíž viditelná mediálně

k semennému provazci, zatímco u nepřímé inguinální hernie může dojít k tomu, že, je-li příliš malá, nebude bezprostředně viditelná.

5) Kremaster je podélně rozdělen podél předního povrchu semenného provazce ve vzdálenosti 4-6 cm, ale v tomto stádiu ještě není oddělen. Do hlubokého tříselného prstence je zavedeno přídavné lokální anestetikum. Dále je od hlubokého tříselného prstence oddělen semenný provazec, přičemž je nutné dbát na to, aby nebyl poškozen oblouk spodních epigastrických cév. V tomto stádiu dochází k identifikaci nepřímé tříselné kýly, jež je vypreparována a resekována. Uzavřeme ketgatem a kořen vaku redukujeme přes hluboký tříselný prstenec. Nelze rovněž zapomínat na možnou přítomnost intersticiální hernie. V tomto stádiu je také resekován lipom semenného provazce, zatímco intersticiální tuk semenného provazce je ponechán. Vyjmuty jsou nyní i obě rozdělené poloviny kremasteru. Tento postup vyžaduje hemostázii při základu resekovaného svalu. Nyní je rovněž viditelná zadní tříselná stěna a chirurg ověří její pevnost. Měl by si všimnout, zda není zadní stěna oslabená či překrytá přímou tříselnou kýlou.

6) Dalším krokem je otevření transversální fascie řezem v hlubokém tříselném prstenci (obr. 9a). Nesmí dojít k poranění spodních epigastrických cév. Následně chirurg fascii řádně ohmatá prstem, a to přes hluboký tříselný prstenec do extraperitoneální štěpné plochy. Tímto způsobem může chirurg snadno určit jakékoli oslabení fascie nebo přítomnost přímé tříselné kýly, která při vyšetření nebyla viditelná. Není výjimkou, že se objeví oslabení na vnější části transversální fascie. Prstem by měl chirurg rovněž ohledat oblast tříselného kanálu. Většinou je v tomto okamžiku transversální fascie příčně otevřená od hlubokého tříselného prstence až k tuberculum pubicum. Chirurg by měl předejít poranění spodních epigastrických cév. Podle autorů této techniky je obzvláště důležité zhodnotit stav horního a zvláště pak spodního okraje transversální fascie.

7) Rekonstrukci zadní myofasciální stěny vykonáme s použitím čtyř pokračujících sutur s kovovým vláknem, které jsou provedeny ve dvou

odlišných krocích. První pokračující sutura začíná na mediální komisuře v blízkosti tuberculum pubicum; sutura je provedena proto, aby se bez pnutí spojil inferolaterální okraj transversální fascie se zadní částí laterálního okraje přímého svalu břišního. Tímto způsobem je spodní okraj transversální fascie vytažen vzhůru a mediálně dolů k hornímu konci fascie. Sutura je vedena až k hlubokému tříselnému prstenci. Ve většině případů existuje pouze malé nebo vůbec žádné riziko poranění stehenní žíly, která se nachází v bezprostřední blízkosti sutury, naopak je zapotřebí zaměřit pozornost na spodní epigastrické cévy. Provedením sutury zužující hluboký tříselný prstenec se obvykle docílí vytvoření pevné nepoškozené stěny. Vlákno použité na první suturu poslouží i k vytvoření druhé pokračující sutury (obr. 9b). Ta začíná laterálně a pokračuje mediálně a provádí se kupevnění volného okraje horního konce transversální fascie k ligamentum inguinale (od hlubokého tříselného prstence k tuberculum pubicum). Tento plášť posiluje první opravenou vrstvu a je zvláště důležitý, vyskytnou-li se pochybnosti o kvalitě spodního okraje fascie. Třetí sutura začíná na hlubokém tříselném prstenci a slouží ke zpevnění druhé sutury tím, že postupně eliminuje jakékoli mezery, které mohly vzniknout. Sutura je vedena mediálně a jejím úkolem je upevnit okraj vnitřního šikmého a příčného svalu břišního k posterosuperiornímu povrchu ligamentum inguinale (obr. 9c, 10). S použitím jehly a vlákna třetí sutury se provádí rovněž čtvrtá a poslední sutura, která spojuje svrchní vrstvy těch samých struktur od tuberculum pubicum vně směrem k hlubokému tříselnému orificiu. Náprava se musí uskutečnit bez jakéhokoli pnutí, neboť zde nebyly použity uvolňovací řezy. Operatér by se měl ujistit, že testikulární žíly nejsou stlačeny a ověřit si, zda se semenný provazec volně pohybuje skrz tříselný prstenec.

8) V této fázi je aponeuróza vnějšího šikmého svalu překrytím semenného provazce uzavřena pokračující suturou (obr. 9d). Aby se odstranily mezery, sešije se podkoží. Kůže je nakonec spojena Michelovou svorkou.

Ostatní komentáře k technice nápravy kýly

a) Glasgow (1973) tvrdí, že kýla se u žen vyskytuje 25 krát méně než u mužů. U žen je transversální fascie obvykle silná, a tudíž se přímá hernie u žen vyskytuje 13 krát méně než nepřímá inguinální hernie. Náprava kýly pak většinou spočívá v resekci ligamenta teres a sutuře hlubokého tříselného prstence.

b) U bilaterální hernie (vyskytuje se ve 12% případů) se operuje s odstupem 48 hodin, čímž má chirurg při druhé operaci možnost vzít v úvahu raný průběh po první operaci. Zkušenosti kanadských chirurgů, kteří jsou autory shouldiské operace, většina chirurgů potvrdila (konkrétně Palumbo a Sharp 1971) a souhlasí s tím, že recidiva bilaterální hernie je poněkud častější než hernie unilaterální.

c) Orchiektomie nebo odříznutí semenného provazce se prakticky neprovádí, výjimkou jsou pouze případy četné recidivy u pacientů v pokročilém věku.

Pooperační průběh. Bezprostředně po operaci smí pacient vstát z lůžka. Pooperační komplikace se vyskytují pouze zřídka (pravděpodobnost pooperační infekce v ráně je menší než 1%). Pacienti, kteří podstoupili unilaterální nápravu kýly, opouštějí nemocnici již třetí den po operaci. Pacienti se sedavým zaměstnáním se mohou vrátit do pracovního procesu do jednoho týdne po operaci a u pacientů vykonávajících těžkou manuální činnost jsou to 4 týdny. Lékaři z torontské nemocnice vyzvedávají své dlouholeté zkušenosti s krátkou dobou hospitalizace a socioekonomické výhody, které se s ní pojí, zvláště pak navrátí-li se pacient v krátké době ke své profesní činnosti. Autoři této techniky odhadují, že v roce 1960 bylo ve Spojených státech promrháno 10 mil. pracovních dnů a předpokládají, že zavedením efektivnějšího operačního systému by se daly ušetřit milióny dolarů.

Dlouhodobý pohospitalizační monitoring a výsledky léčby. Aby bylo možné u pacienta odhadnout dlouhodobé výsledky, je nutné u něj sledovat vývoj po operaci (Iles 1979). Je vhodné, aby se pacient po dobu 10 let po operaci podroboval každoročně kontrolnímu vyšetření (ať už formou konzultace či dotazníku). Glassow (1978) usuzuje, že 50% recidiv se objevuje po více než 5 letech po operaci. Zajímavé je, že různí chirurgové, kterým je shouldiská metoda známa, vyznívali velice podobnou mírou recidiv. Současné statistiky pocházející z nemocnice v Shouldice jsou založeny na desítkách tisíc operací kýly, které byly provedeny od roku 1945, tj. od vynalezení této techniky E. Shouldicem. Glassow zaznamenal u více než 85 tis. herniorafií 650 recidiv (což je 0,8%) a u svých vlastních 14 982 pacientů upozoroval recidivu v 0,6% případů u prvního výskytu kýly a v 0,9% u druhotných náprav kýly. Všimněte si také, že u 88% Glassowových pacientů byla provedena kontrola 3 roky po operaci. Z 92 recidiv u Glassowových pacientů bylo 41 ingvinálních a 51 femorálních hernií. Podle autora může být rozdíl způsobený chybou v posouzení pevnosti spodní části transversální fascie nebo nadměrným pnutím sutur. V návaznosti na to Glassow prohlásil, že další zkušenosti mohou přispět ke snížení počtu recidiv femorální hernie.

Výsledky nemocnice v Shouldice jsou vskutku obdivuhodné. Technika, kterou tamější tým vyvinul, je v podstatě logický postup aplikovaný ve správné hloubce s dvojitým zpevněním transversální fascie. Dodržování pečlivosti, týkající se technického provedení shouldiské nápravy, nelze, než silně doporučit. Nejvýznačnější prvky této techniky jsou psychická podpora pacienta, jednoduchost lokální anestezie, krátká doba hospitalizace a nepatrné omezení pooperačních aktivit. Ekonomický dopad shouldiské nápravy je v dokonalém souladu s životním stylem Severní Ameriky, o čemž se ještě zmíníme později. Mnoho chirurgů klade v souvislosti s touto technikou otázky týkající se převážně monoterapie aplikované na všechny typy tříselných kýly (výčet indikací vyjmenovaných Glassowem je prakticky vyčerpávající), jako by „kýla se ztrátou tkáně stěny břišní“ neexistovala. Nicméně takováto poškození se vyskytují u

rozsáhlých kýl, recidiv nebo je-li břišní stěna nekvalitní (např. u starších pacientů, u pacientů s obezitou atd.). Na tento přístup se také nahlíží tak, jakoby nežádoucí anatomické variace, které vedou k rozšíření hluboké oblasti oslabení, neexistovaly (Pro lepší porozumění by si měl čtenář prostudovat sekci věnovanou chirurgické anatomii tříselné oblasti). Na základě našich zkušeností, však není fascie ve všech případech v takovém stavu, aby mohla být suturována. Musíme však uznat, že zkušenosti kanadských chirurgů z nich činí skutečné experty schopné odhadnout, jak velké bude pnutí působící na sutury poté, co se pacient navrátí ke každodenním aktivitám (zvláště pak proto, že se operace provádí v lokální anestezii). Nicméně, užívání oslabených struktur k nápravě slabé oblasti stěny břišní je poněkud nepochopitelné, uvědomíme-li si z kolika možností má chirurg v případě zřejmého poškození (jak anatomického, tak biologického) myofasciální vrstvy na výběr. Na závěr bychom měli zmínit jeden okrajový fakt. Jsme toho názoru, že není zapotřebí používat k povrchovému uzavření ocelová vlákna k překrytí nevstřebatelných syntetických sutur.

e) Náprava iliopubického traktu za použití preperitoneálního přístupu (Nyhusova náprava)

Od roku 1959 Nyhus popsal a kodifikoval léčbu ingvinální a femorální hernie nápravou iliopubického traktu preperitoneálním přístupem. Spolu s Herkinsem publikoval tento chicagský chirurg první vydání *Hernie* (1964), jež vyšla podruhé roku 1978 ve spolupráci s Condonem. Tato kniha je vskutku pozoruhodný a vyčerpávající seznam chirurgických postupů náprav kýly. Nyhus rozlišuje nápravu ingvinální hernie, kterou provádí preperitoneální cestou, od femorální hernie, k jejíž nápravě používá stejný přístup.

Dle našeho sjednocujícího konceptu tříselné kýly, v němž jsou, jak je již osvětleno na začátku této kapitoly, ingvinální a femorální hernie řazeny

pod jeden celek, se budeme těmto dvěma postupům popsaným Nyhusem věnovat současně, neboť mají mnoho společných znaků (Read 1968).

Preperitoneální přístup. Nyhus nastiňuje vývoj tohoto přístupu, jež může být zajímavý pro evropské, a zvláště francouzské chirurgy, kterým tato technika nebyla známa do té doby, než ji popsal v roce 1965 Rives. Preperitoneální cesta by neměla být zaměňována s jiným intraperitoneálním abdominálním přístupem, který není z hlediska nápravy hernie nijak zajímavý. Zdá se, že po uvážení metody vhodné k tomu, aby se chirurg při operaci recidivy vyhnul zjizvené oblasti, zvolil Nyhus nepřímý přístup. Zdůrazňuje, že operace přímou cestou obvykle nezahrnuje zadní okraj iliopubického traktu, který lze tudíž snadno využít. Skluzné i uskřínuté kýly (obzvláště je-li nutná resekce střeva) se tímto způsobem napravují lépe. Preperitoneální přístup je podle Nyhuse v podstatě vhodný pro všechny případy komplikovaných kýl.

Dále popisujeme *postup operace* kýly s použitím preperitoneální cesty tak, jak jej navrhuje Nyhus (1978).

1) Na šířku dvou prstů nad sponou stydkou, tj. mírně nad obvyklým místem, kde se provádí řez u tříselného přístupu, je provedena kožní incize. Myoaponeurotické vrstvy stěny břišní musí být rozříznuty nad hlubokým tříselným prstencem (obr. 11a). Dojde tím k odhalení transversální fascie, kterou je proveden příčný řez. Chirurg musí dávat pozor, aby neotevřel peritoneum, které je spolu s preperitoneálním tukem odsunuto tupou preparací s použitím vatového tamponu (obr. 11b).

2) V tomto bodě je snadné rozpoznat kýlní pedikl. Redukovat přímou hernii je snazší než hernii nepřímou inguinální či femorální. Kýlní vak se redukuje mírnou trakcí a oddělením hrdla. Kýlní vak je následně vyjmut a suturován nebo invaginován a následně uzavřen tabákovým stehem. U přímé hernie nesmí dojít k poranění močového měchýře.

3) Náprava přímé inguinální hernie se provádí pomocí přerušovaného stehu uzavřením poškozených částí v transversální fascii. Zde musíme zdůraznit, že spodní okraj transversální fascie pokračuje až do

iliopubického traktu (obr. 11c). Je-li vlivem rozsáhlé přímé hernie iliopubický trakt oslabený, je transversální fascie suturována ke Cooperovu ligamentu.

4) U nepřímé ingvinální hernie se může vyskytnout velký ingvinoskrotální vak. Distální konec takového vaku lze ponechat ve fundu skrota otevřený, aniž by se tím způsobily jakékoli výjimečné komplikace. Malé nepřímé hernie se napravují přímou suturou horního a spodního okraje kýlní branky, a to buď mediálně nebo laterálně k semennému provazci. V případě rozsáhlé nepřímé kýly je semenný provazec nejprve odtažen laterálně, načež je k němu mediálně suturována kýlní branka. Semenný provazec je posléze mediálně odsunut, aby bylo možné nápravu provést laterálně (obr. 11d).

5) Obvykle je možné redukovat vak femorální hernie jednoduše trakcí, ovšem až na případy, kdy je hernie inkarcerovaná. Zde je nezbytné provést incizi mediální části iliopubického traktu nebo Gimbernatova ligamenta. Vak je poté v horní části podvázán a resekován. Femorální prstenec se uzavře suturou mediální části iliopubického traktu nebo Cooperova ligamenta.

6) Na tomto preperitoneálním přístupu je pozoruhodné, že zde nedochází ke komplikacím spojeným s odhalením vnější kyčelní žíly. Tu lze snadno ochránit pečlivým uzavřením stehenního kanálu. V případech, kdy je aberantní arteria obturatoria (corona mortis) přítomna a vede přes Cooperovo ligamentum, je snadno viditelná, a tudíž ji lze účinně ochránit. Nyhus tvrdí, že jsou-li transversální fascie nebo iliopubický trakt suturovány ke Cooperovu ligamentu, je lépe použít uvolňovací řez na anterior lamina přímé fascie. Užití uvolňovacích řezů se dá vysvětlit tím, že v důsledku supraingvinální incize, užívané při této technice, je snadné provést suturu ke Cooperovu ligamentu. Po uzavření incize suprailiákálního svalu je hluboká sutura vystavena pnutí. V téže Nyhusově publikaci (1978) obhájí Lampe užití dvojité vertikální incize na přední části přímé fascie, tj. jedna incize je vedena nad a druhá pod příčnou iliakální ranou. A nakonec, ačkoli autor nedoporučuje používat k upevnění

nápravy při recidivě kýly protetickou síťku, nebrání se její aplikaci tehdy, nehrozí-li septická kontaminace (1978).

Co se týče výsledků, zdůrazňuje Nyhus u tohoto postupu velice nízkou morbiditu, zejména nízký výskyt testikulární atrofie a pooperační neuralgie. V celkové statistice byl po pěti letech průměrný výskyt recidivy u femorální hernie 1%, 3% u nepřímé ingvinální hernie a 6% u přímé ingvinální hernie. Podobně uspokojivé výsledky hlásí i jiní severoameričtí autoři (Nyhus 1978). Několik chirurgů, kteří měli dobrou zkušenost s výsledky této techniky při nápravě prvního výskytu přímé ingvinální hernie, však bylo zjevně nespokojeno s mírou její recidivy (ve 28% případů, dle Margolese a Brauna 1971; v 16% případů dle Harrise 1977; v 17% případů dle Robertsona 1966; u 17% pacientů dle Ljungdhala 1978; u 21% dle Gaspara 1971; a u 35% dle Dysona 1965; u 18% dle Skeieho 1971). Na základě těchto nevalných výsledků Nyhus vyvodil, že (ačkoli on sám zůstává této technice věrný) nemůže preperitoneální přístup doporučit jakožto rutinní operační postup při nápravě přímé ingvinální hernie, jestliže pouze někteří chirurgové dokáží tuto techniku používat úspěšně. Nyhus doporučil, aby byla zajištěna protetická podpora sutur, a to tehdy, potvrdí-li výsledky případného výzkumu provedeného na velkém množství pacientů, že takovéto technické modifikace jsou žádoucí.

Řečeno v kostce, preperitoneální přístup přes supraingvinální incizi se hojně užívá v Severní Americe a Nyhus se o jeho využití zasazuje při nápravě nepřímé a skluzné hernie a také při nápravě recidivy ingvinální hernie. Dále tento postup nabízí ideální cestu k nápravě uskřínutých femorálních nebo nepřímých ingvinálních hernií. Naopak pro nápravu přímé ingvinální hernie je vhodnější zvolit přístup zepředu přes iliopubický trakt nebo raději nápravu Cooperova ligamenta.

f) Kritická analýza Herniorafie

S většinou klasických postupů u herniorafie jsou chirurgové dobře obeznámeni. V následujícím textu poskytneme obecný komentář týkající

se herniorafie, za něž jsme zařadili konkrétnější kritickou analýzu tohoto postupu.

S ohledem na *celkovou analýzu* herniorafie je zřejmé, že pevnost nápravy záleží na kvalitě suturovaných invinálních struktur a absenci pnutí. Avšak u vrozených či získaných (mechanicky či biologicky) tříselných kýl, jsou ingvinální struktury samozřejmě slabé. Toto je také jeden z argumentů proti používání herniorafie. Z toho rovněž vyplývá, že by se měl mít chirurg na pozoru před velkými rozdíly ve velikosti oslabené ingvinální oblasti a mnohačetnými faktory poškození stěny břišní, které mohou způsobit, že nebude přítomna řádná fascie, kterou by bylo možno suturovat, a to zvláště u recidiv (zejména pak opakovaných recidiv). Co se týče obtíží s nadměrnou trakcí sutur, nesmíme zapomenout na to, že v případech, kdy je břišní stěna atrofická, často doporučené uvolňovací řezy nezřídka neposkytují očekávané výsledky. A konečně, množství nedávných publikací poukazuje na to, že časem dochází ke zhoršení výsledků operací provedených herniorafií. To je pravděpodobně způsobené stárnutím jizev, které vede k postupnému oslabení a průvodnímu riziku otevření rány i po více než 10 nebo dokonce 15 letech po operaci (Iles 1973). Tento poznatek si zaslouží zvláštní pozornost, neboť většina chirurgů pooperační sledování pacienta po herniorafii zanedbala.

Analýza specifických typů nápravy kýly odhalila mezi operačními postupy jistou „hierarchii“ v závislosti na tom, jaké pevnosti nápravy je dosaženo.

1) Určité postupy jsou vhodné pouze k nápravám povrchových ingvinálních vrstev, a tím umožňují, aby byla zachována hluboká zóna oslabení v myopektineálním orificiu a aby byl ponechán zdroj pro vznik recidivy intersticiální hernie. Jsme toho názoru, že tyto postupy by se využívat neměly.

2) Mezi postupy pro hloubkovou nápravu stěny břišní byly vyvinuty zvláštní druhy herniorafie, které slouží k nápravě oslabené části transversální fascie. Lze mezi nimi rozlišovat postupy, které můžeme aplikovat na nepřímou ingvinální hernii, přímou ingvinální hernii a femorální hernii. Úspěch v těchto případech spočívá hlavně ve zručnosti chirurga a

ve zkušenostech s posuzováním kvality transversální fascie. Nicméně i těm nejlepším chirurgům se může stát, že se na opačné straně objeví recidiva, tzn. femorální hernie se obvykle vytvoří po nápravě suprafemorální (ingvinální) oblasti oslabení.

3) Postupy založené na hloubkové nápravě celého myopektineálního orificia, jako McVayova náprava, jsou patrně ty nejucelenější obecně aplikovatelné metody. Přesto však v případech, kdy je nutné suturovat rozsáhlé poškození, přináší potřeba uvolňovacího řezu v anterior lamina přímé fascie riziko oslabení stěny břišní, které je způsobeno chirurgicky. A na to se nesmí zapomínat.

4) Znova také zdůrazňujeme, že má-li se zabránit následné recidivě z oblasti preperitonea, měla by náprava zahrnovat transversální fascii, a to bez ohledu na typ prováděné herniorafie. Různé přístupy k hluboké zóně ingvinálního oslabení pacientovi nabízejí rozličné možnosti léčby a liší se také míra pohodlí, jež tyto přístupy pacientovi poskytují. Mezi třemi hlavní přístupy, tzn. femorální (jež se v minulosti užíval pro přístup k femorální hernii, nyní se však od něj upustilo), ingvinální (kterému někdy říkáme přístup přímý a je zcela jistě také nejpoužívanější) a preperitoneální přístup přes dutinu břišní, posledně jmenovaný chirurgovi nepochybně umožňuje rozmanitější a méně komplikovanou léčbu. To platí zejména u recidivy hernie, kde preparace postupuje z oblasti normální anatomie k anatomii modifikované či patologické. Navíc, co se operace týče, není tento přístup komplikovanější ani nezpůsobuje větší fyziologické obtíže než ingvinální přístup. Nicméně, kvůli pooperačnímu riziku dehiscence subumbilikální středové čáry, upřednostňujeme implantaci velké dacronové sítě, kterou obalíme peritoneum, aby se, rozhodne-li chirurg operovat preperitoneálně přes dutinu břišní, zabránilo recidivě a dehiscence subumbilikální středové čáry. Touto technikou se budeme zabývat později.

Obrázky a tabulky

Obr. 1

Vzájemná pozice mezi příčným (a) a postranním okrajem přímého svalu břišního (b) a horním okrajem stydké kosti (c), jak je vidět na obrázku znázorňujícím řez tříselem. (Nyhus a Harkins 1964)

Obr. 2

Změny pozice spodního okraje vnitřního šikmého svalu (podle Fruchauda 1956). *Obrázek nahoře*: Vnitřní šikmý sval je umístěn spíše ve spodní pozici a inguinální trojúhelník je úzký; *Obrázek dole*: vnitřní šikmý sval se nachází nahoře a inguinální trojúhelník je široký.

Obr. 3

Prostorová rovina preperitoneální a prevesikální retrofasciální oblasti, která je výsledkem měření provedených při 20 pitvách (Odimba a kol. 1980). *Tlustá čára* představuje průměrnou velikost tohoto prostoru, *přerušovaná čára* vyznačuje maximální rozměr a *tečkovaná linie* rozměr minimální. *X* - mečovitý průběh; *O* - pupek; *P* stydká kost

Obr. 4

Hlavní chirurgické přístupy k tříselné kýle:

(a) inguinální přístup; (b) preperitoneální přístup přes dutinu břišní; (c) transperitoneální přístup. (Griffith 1964)

Obr. 5 a, b.

Bassiniho náprava.

a Všimněte si správného postupu: Transversální fascií je tažen široký řez, aby ji bylo možné suturovat k hluboké vrstvě. Sutyry zespoda prochází inguinálním ligamentem a transversální fascií a shora transversální fascií a

falx inguinalis. 1 aponeuróza vnějšího šikmého svalu; 2 vnitřní šikmý sval; 3 inguinální ligamentum; 4 uvolňovací řez ve falx inguinalis s odkrytím svalových vláken příčného svalu břišního; 5 transversální fascie; 6 oprava stěny břišní nevstřebatelným přerušovaným stehem o síle 3/0; 7 subperitoneální tukové vazivo; 8 aponeuróza vnějšího šikmého svalu se napravuje přerušovaným stehem před společným úponem svalů

Obr. 6

Nezbytným krokem u Marcyho nápravy je uzavření hlubokého tříselného prstence. Byl resekován kremaster a kýlní vak, který byl rovněž přes tříslu uzavřen. Transversální fascie je suturována příčně, mediálně k semennému provazci (z Griffitha 1964).

Obr. 7

Houdardův postup u nepřímé vnější hernie. Incize transversální fascií je podobná incizi u Marcyho nápravy.

Obr. 8 a-d

Principy McVayovy nápravy.

a 1 Uvolňovací řez na lamina anterior přímé fascie; 2 incize na transversální fascii vedoucí od pubického tuberkulu směrem ven k hlubokému tříselnému prstenci.

b 1 Sutura laterálního okraje vzniklého po uvolňujícím řezu na přímém svalu břišním; 2 stažení transversální fascie ke Cooperovu ligamentu; 3 translační sutura; 4 stažení transversální fascie k žilnímu obalu.

c a d McVayova náprava (podle Rivese a kol. 1974). **c** hloubková náprava a nezbytná translační sutura; všimněte si svorky, která je nezbytná k identifikaci žilního obalu a ochraně stehenních žil.

d Dalším důležitým krokem McVayovy nápravy je uvolňující řez na lamina anterior přímé fascie dříve, než dojde k nápravě vnějšího šikmého svalu břišního.

Obr. 9 a-d

Shouldiská náprava.

a Otevření transversální fascie

b Sutura první a druhé vrstvy

c Sutura třetí vrstvy

d Sutura aponeurózy vnějšího šikmého svalu

Obr. 10

Houdardův postup se svým způsobem šití transversální fascie a svalového oblouku k inguinálnímu ligamentu podobá shouldiské nápravě.

Obr. 11 a-d

Nyhusova náprava.

a Přístup přes preperitoneální prostor. *1* podkožní dvorcová tkáň; *2* transversální fascie; *3* peritoneum; *4* horizontální okraj stydké kosti. **b** Incize na transversální fascii začíná ve stejné rovině s hlubokým tříselným prstencem. **c** Endoparietální pohled; *1* redukce přímé hernie; *2* zúžení hlubokého tříselného prstence laterálně od semenného provazce; *3* peritoneum (převzato od Nyhuse a Condon 1978)

Tabulka 1

Souhrn rizikových koeficienty vycházející ze studií provedených Warlaumontem (1982)

Rizikový koeficient	Počet případů	(%)
0	401	(41,3)
1	347	(35,7)
2	166	(17,1)
3	36	(3,7)
4	2	(0,2)
5	1	(0,1)
6+	0	(0)

Anotace

Autor: Pavlína Duží

Katedra anglistiky a amerikanistiky

Název práce:

Překlad odborného medicínského textu

(Diplomová práce)

Translation of a Medical Text

Vedoucí práce: PhDr. Bronislava Grygová, PhD.

Počet slov: 35 380

Počet příloh: 3

Počet titulů použité literatury: 25

Klíčová slova v ČJ:

odborný styl, prostředky odosobnění textu, koheze, koherence, aktuální členění větné, téma, réma, reference, substituce, elipsa, kondenzované vyjadřování, participium, infinitiv, gerundium, nominální řetězce, lékařská terminologie

Klíčová slova v AJ:

scientific style, depersonalized expression, cohesion, coherence, functional sentence perspective, theme, rheme, reference, substitution, ellipsis, condensed expressing, participle, infinitive, gerund, nominal chains, medical terminology

Charakteristika v ČJ:

Práce je zaměřena na překlad odborného medicínského textu z angličtiny do češtiny a jeho následný rozbor. Práce začíná úvodem do teorie odborného stylu, přiblížením typických prvků tohoto stylu a srovnáním rozdílů mezi angličtinou a češtinou. Dále, na základě prvků přítomných v textu, následuje popis kohezivních prostředků, prostředků kondenzovaného vyjadřování a také rozbor terminologie.

Charakteristika v AJ:

My thesis focuses on the English to Czech translation of a medical text and its analysis. The work starts with the introduction into the theory of the scientific style. Further on I'm trying to define its typical features and describe the differences between the Czech and English languages. The analysis of the cohesive ties, means of condensed way of expressing and medical terminology follow.

Bibliografie

Čechová Marie, Marie, Krčmová, Eva Minářová. *Současná stylistika*. Praha: Nakladatelství lidové noviny. 2008.

Čmejrková, Světlá, et al. *Čeština, jak ji neznáte*. Praha: Academia, 1996.

Čmejrková, Světlana, František Daneš, Jindra Světlá. *Jak napsat odborný text*. Praha: Leda, 1999.

Daneš, František et al. *Mluvnice češtiny III*. Praha: Academia, 1987.

Dušková, Libuše. *Mluvnice současné angličtiny na pozadí češtiny*. Praha: Academia, 2003.

Evans, Lawton Bryan. *Elements of English Grammar*. Biblio Bazaar, LLC

Firbas, Jan. "Some Apects of the Czechoslovak Approach to Problems of Functional Sentence Perspective." *Papers on Functional Sentence Perspective*. Ed. František Daneš. Praha: Academia, 1974.

Fronek, Josef. *Velký anglicko - český slovník*. Praha: Leda, 2006.

Galperin, I.R. *Stylistics*. Moscow: Higher School Publishing House, 1971.

Gill, N.S. "A Little etymology." 20.10.2010. 2010 About. com. October 2009 <<http://ancienthistory.about.com/library/weekly/aa052698.htm>>

Halliday, Michael. *System and Function in Language*. Selected papers edited by Gunther Kress. London: Oxford University Press, 1976.

Halliday, M.A.K. a Ruqaia Hasan. *Cohesion in English*. New York: Longman Inc. 1993.

Hauser, Přemysl. *Základní pojmy z nauky o slovní zásobě a tvoření slov*. Brno: Masarykova univerzita, 2009.

Knittlová, Dagmar a Ida Rochowanská. *Funkční styly v angličtině a češtině*. díl 1. Olomouc: Univerzita Palackého, 1977.

Kreidler, Charles W. *Introducing English Semantics*. Routledge, 2002.

Mathesius, Vilém. *Řeč a sloh*. Praha: Československý spisovatel, 1966.

---. *Čeština a obecný jazykozpyt*. Praha: Melantrich, 1947.

---. *Jazyk, kultura a slovesnost*. Praha: Odeon, 1982.

Mistrík, Jozef. *Štylistika*. Bratislava: Slovenské pedagogické nakladateľstvo, 1985.

Naughton, J.D. *Czech: An Essential Grammar*. Routledge, 2005

Paroubková, Jarmila a kol. *Lékařský slovník anglicko - český česko - anglický*. Avicenum, zdravotnické nakladatelství, 1985

Pepník, Jaroslav. *English Lexicology*. Olomouc: Vydavatelství Univerzity Palackého, 2001.

Quirk, Randolph et al. *A Comprehensive Grammar of the English Language*. New York: Longman Inc., 1985.

Rathajová, Vlasta a Eva Skálová. *Příručka odborného stylu*. Praha: Academia, 1981.

Stoppa, R. *Surgery of the abdominal Wall*. Berlin: Springer-Verlag, 1987.