

Dernière page

Directives pour les auterus

Le Forum Médical Suisse publie des articles contribuant à la formation continue touchant à toutes les disciplines de la médecine.

Les directives pour les auteurs suivent les recommandations de l'«International Committee of Medical Journal Editors» (Uniform requirements for manuscripts submitted to biomedical journals. <http://www.icmje.org/index.html>). Les articles des rubriques «Editorial», «Le cas particulier», «Coup d'œil», «Erreurs et errances» peuvent être remis spontanément. Les articles se rapportant à la formation permanente sont en général à l'initiative de la rédaction. Les manuscrits des rubriques «Curriculum» et «Cabinet» sont soumis à la rédaction et / ou à des experts externes («reviewers»).

Remise des manuscrits

Les articles peuvent être rédigés en langue française ou allemande.

La lettre d'accompagnement doit être signée par tous les auteurs. Ils certifient ainsi qu'ils ont lu, vérifié et approuvé le manuscrit. Les auteurs y indiqueront les éventuelles obligations financières ou personnelles qui ont été conclues en rapport avec l'article soumis.

Des contributions financières autres que celles apportées par l'institution d'origine sont à mentionner dans une annotation de l'article, de même que d'autres relations financières ou personnelles en rapport avec le manuscrit. Le manuscrit intégral doit être remis à la rédaction, autant que possible par e-mail (smf@emh.ch).

Rubriques, contenu, longueur

Observations de cas

Le FMS peut publier les observations de cas sous différentes formes: présentation dans la rubrique «Coup d'œil», sous forme de lettre à la rédaction ou, lorsque l'article présente un grand intérêt, sous le titre «Le cas particulier». Toute indication permettant d'identifier des patients ne figurera dans le manuscrit que si elle est utile au contenu scientifique de celui-ci et uniquement après consentement écrit du patient («Informed consent»; aussi pour les illustrations). Ce formulaire peut être consulté aux

éditions ou au site internet <http://www.medicalforum.ch>. Il est interdit de modifier les indications relatives aux patients afin de préserver l'anonymat de ces derniers. Les publications dont le contenu recoupe celui du travail soumis seront jointes au manuscrit.

Le cas particulier: En publiant des casuistiques, le FMS vise, en se basant sur l'observation de cas isolés ou peu nombreux, à favoriser l'engramme du médecin, à augmenter l'acuité du diagnostic, à éveiller des associations. L'article (en français ou en allemand) ne doit pas dépasser 8500 caractères (texte seulement), respectivement 7500 caractères (avec une illustration au maximum). Il s'y ajoute un titre (concis et percutant), les noms des auteurs (avec indication de leur institution d'origine), une adresse pour la correspondance et 5 références bibliographiques au maximum. Composition: résumé anglais, mais pas d'introduction ni de sous-titre. L'article commence d'emblée avec la description du cas. Les résultats d'examen et le déroulement sont intégrés au texte, exceptionnellement sous forme de tableau. La description du cas et le diagnostic sont suivis d'un bref commentaire (signification épidémiologique et clinique; évt. problématique particulière, état actuel de la science, nouvelles découvertes, aspects thérapeutiques).

Pour les directives complètes voir: http://www.medicalforum.ch/set_autoren_f.html

Solution Périscope

Que trouve-t-on lors de la répétition de la biopsie? D'abord des altérations inflammatoires segmentaires et de nombreux pseudo-polypes. De plus – comme presque attendu! – des granulomes caséifiants (dans la culture *M. tuberculosis*). Pourquoi pouvait-on s'y attendre? Parce que a) la patiente adolescente avait eu une tuberculose; b) dans environ 100 cas on a déjà pu observer une réactivation de la tuberculose sous traitement avec des anticorps contre le facteur de nécrose tumorale alpha. Basé sur ces connaissances, il n'est pas recommandé de traiter les patients avec une telle anamnèse avec ces médicaments. – Wagner TE, et al. Exacerbation of *Mycobacterium tuberculosis enteritis* masquerading as Crohn's disease after treatment with a tumor necrosis factor- α inhibitor. *Am J Med* 2002;112:67–9.