Letzte Seite

Autorenrichtlinien

Das Schweizerische Medizin-Forum veröffentlicht fortbildungsorientierte Beiträge aus dem gesamten Spektrum der Medizin.
Die Autorenrichtlinien folgen den Empfehlungen des International Committee of Medical Journal Editors (Uniform requirements for manuscripts submitted to biomedical journals. http://www.icmje.org/index.html).
Beiträge für die Rubriken «Editorial», «Der besondere Fall», «Coup d'œil», «Irrungen und Wirrungen», «Leserbriefe» können spontan eingereicht werden. Die Fortbildungsbeiträge werden im allgemeinen von der Redaktion angefordert.
Die Manuskripte der Rubriken «Curriculum» und «Praxis» werden von der Redaktion / Reviewern beurteilt.

Einreichung der Manuskripte

Die Arbeiten können in deutscher oder französischer Sprache abgefasst sein.
Das Begleitschreiben ist von allen Autoren zu unterzeichnen. Sie bezeugen damit, dass sie das Manuskript durchgesehen, geprüft und gebilligt haben.
Conflict of Interest: Die Autoren sollen im Begleitschreiben auf allfällige finanzielle oder persönliche Verbindungen hinweisen, die im Zusammenhang mit der eingereichten Arbeit eingegangen wurden. Institutsfremde finanzielle Beiträge oder andere finanzielle oder persönliche Verbindungen im Zusammenhang mit der eingereichten Arbeit sind zudem in einer Fussnote zu erwähnen.
Das vollständige Manuskript ist an den Verlag einzureichen, wenn immer möglich per E-Mail (smf@emh.ch).

Rubriken, Inhalte, Umfang

Fallmitteilungen

Das SMF hält für die Publikation von Fallbeobachtungen verschiedene Möglichkeiten offen: die Präsentation als «Coup d'œil», als Leserbrief oder, bei besonderem Fortbildungswert, unter dem Heading «Der besondere Fall».
Patienten haben ein Recht auf Schutz ihrer Privatsphäre. Angaben, welche Rückschlüsse auf die Identität von Patienten erlauben, sollen nur erwähnt werden, wenn sie für den wissenschaftlichen Inhalt der Mitteilung unerlässlich sind und wenn eine schriftliche Einwilligung des Patienten oder der Patientin vorliegt (Informed consent; auch bei Abbildungen). Ein Formular für dieses Informed consent kann beim Verlag oder auf der Website http://www.medicalforum.ch bezogen werden. Verfälschende Angaben zur Wahrung der Anonymität sind nicht zulässig.
Verwandte Publikationen mit inhaltlichen Überschneidungen sind der eingereichten Arbeit beizulegen.
Der besondere Fall: Das SMF bezweckt mit der Publikation eigentlicher Fallberichte, auf der Basis von nicht-alltäglichen oder überraschenden und bedeutsamen Fallbeobachtungen (Einzelfälle, evtl. wiederholte Beobachtungen) Engramme zu setzen, das diagnostische Acumen zu schärfen, Assoziationen zu wecken. Die Mitteilung (in Deutsch oder Französisch) sollte den Umfang von 8500 Zeichen (reine Textmitteilungen) bzw. 7500 Zeichen (bei maximal einer Abbildung) nicht überschreiten. Dazu kommen Titel (knapp und gezielt), Autoren (mit Herkunfts-Institution), Korrespondenzadresse und maximal 5 Literaturangaben. Aufbau: Zusammenfassung auf Englisch. Die Mitteilung beginnt mit der Fallschilderung. Untersuchungsresultate und Verlauf werden in den Text eingebaut, ausnahmsweise tabellarisch dargestellt. Im Anschluss an die Fallschilderung und die Diagnose folgt ein gezielter, knapper Kommentar (klinische, evtl. epidemiologische Bedeutung; evtl. spezielle Problematik, derzeitiger Stand des Wissens, neue Erkenntnisse, therapeutische Aspekte).

Vollständige Autorenrichtlinien siehe: http://www.medicalforum.ch/set_autoren_d.html

Lösung Periskop

Was wird die erneute Biopsie zeigen? Zunächst segmental entzündliche Veränderungen und zahllose Pseudopolypen. Dann aber – wie fast zu erwarten! – verkäsende Granulome, in Kultur: *M. tuberculosis*. Wieso «fast zu erwarten»? Weil a) die Patientin in ihrer Jugend eine Lungentuberkulose durchgemacht hatte und b) weil es unter der Behandlung mit TNF-α-Antikörpern in mittlerweile rund 100 Fällen zu einer Tbc-Reaktivierung gekommen ist und Patienten mit entsprechender Anamnese nicht mit TNF-α-Antagonisten behandelt werden sollten. – *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.*