Editorial

Duplicate and divided publication

David R. Bevan MB MRCP FFARCS

The quantity of biomedical literature continues to grow. Although the rate of growth has decreased since the peak years of 1959–1979, the weight of the Index Medicus in 1989 was still 30% greater than in 1978.¹ In anaesthesia, the number of journals increases, particularly in the subspecialty areas. This year journals devoted to paediatric and obstetric anaesthesia have been introduced. Despite this, the general anaesthesia journals continue to prosper. In 1990, the CJA expanded from six to eight issues per year and the submission of new manuscripts increased by 20%. Most of this growth reflects an increase in academic activity in medicine and particularly in anaesthesia. Unfortunately, some of the apparent growth results from duplicate, divided or unnecessary publication.

Investigators may be tempted to divide a single piece of research into small sections, each resulting as individual manuscripts in the same or different journals. Such a process has been called "Salami Science",² and the concept of the "Least Publishable Unit" was introduced by Broad.³ Duplicate publication is different and entails the repetition of the same work, or some part of it, in separate manuscripts. Such activities abuse the publishing process. Space is precious and competed for by authors. Printing is time-consuming and expensive and the reviewers' time is limited. The practice is deplorable and may be increasing in the anaesthetic literature.

There are several reasons why editors do not tolerate such actions. Most important, the conditions of publication have been set aside. Almost all journals operate according to the principles of the International Group of Medical Journal Editors.⁴ This group was responsible for the "Vancouver" agreement which led to the original "Uniform requirements for manuscripts submitted to biomedical journals" in 1978. Our Guidelines for Authors are based upon the current edition of the Uniform Requirements.⁵ This document contains specific guidance with regard to previous and duplicate publication. The policy does not prevent consideration of a paper

which has been previously rejected by another journal or the publication of a complete report after the publication of a preliminary report or abstract. However, when a manuscript is submitted the authors should make a statement about all previous reports of the same or similar work. The CJA guidelines state that "manuscripts are accepted for consideration with the understanding that the material, in whole or in part, is not currently under consideration for publication elsewhere." The Uniform Requirements do make some allowance for the secondary publication of the same study results, for example in another language, but both editors must be fully informed and the primary publication must be acknowledged. The editors of the international anaesthesia journals (48 at present) agreed unanimously to support such a policy in their meetings in Washington, 1988, and in Warsaw, 1990.

A letter appears on p. 415 to apologize for a series of articles in which these guidelines were not followed. We are grateful to the authors concerned for their openness as soon as the situation was brought to their attention. They are not unique: investigators are under considerable pressure to publish. This pressure may come from departmental chairmen, granting agencies, promotion committees or simply from a desire for recognition.

Following a rash of fraudulent publications in the last decade several universities have instituted policies to prevent unethical publication. At McGill, the principles include supervision of junior investigators, maintenance of experimental results for five years, and the recognition that all listed authors are responsible for the publication. Other universities have suggested that promotion be determined, not by the number of publications, but on the quality of a few. Universities and institutions are prepared to take the appropriate disciplinary action when unethical practices occur.

The relationship between a journal and its authors is symbiotic. Neither can exist in isolation. Nevertheless, each has responsibilities. A journal accepts a manuscript for review in the belief that the material is unique. It undertakes to review, as speedily as thoroughness will allow, and eventually to publish those manuscripts which it finds to be original, valid, and interesting. Similarly,

McGill Department of Anesthesia, Royal Victoria Hospital, Montreal, Quebec.

authors should present all their results together without duplication. If the guidelines are not observed, the repercussions may be severe. If such an understanding is not agreed upon, then the people who suffer most are those upon whom both the journals and the authors depend – the readers.

(Similar editorial views will be published simultaneously in the April 1991 issues of Anaesthesia, Anaesthesia and Intensive Care, Anesthesia and Analgesia, Anesthesiology, and the British Journal of Anaesthesia)

La duplication et la subdivision des publications

La quantité de littérature biomédicale continue à se multiplier. Même si le taux de croissance a diminué depuis les années maximales de publication de 1959 à 1979, le poids de l'Index Medicus en 1989 était encore 30% supérieur à celui de 1978.¹ En anesthésie, le nombre de revues augmente particulièrement dans le domaine des sous-spécialités. Cette année, les revues spécialisées en anesthésie obstétrique et pédiatrique ont été introduites. Malgré ceci, les revues d'anesthésie générale continuent de prospérer. En 1990, le Journal Canadien d'Anesthésie a augmenté de six à huit numéros par an et la soumission de nouveaux manuscrits a augmenté de 20%. La majorité de cette croissance reflète l'augmentation dans l'activité académique médicale et particulièrement anesthésique. Malheureusement, une partie de cette croissance apparente est le résultat d'une duplication ou d'une subdivision inutile des publications.

Les chercheurs peuvent être tentés de subdiviser un sujet unique de recherche en petites sections, chacune aboutissant en un manuscrit individuel dans une même revue ou dans des revues différentes. Un tel processus fut appelé « Salami Science »,² et le concept de « La Plus Simple Unité Publiable » fut introduit par Broad.³ La duplication des publications est différente et concerne la répétition du même travail ou d'une partie de ce travail pour des manuscrits séparés. De telles activités abusent le processus de publication. L'espace est précieux et les auteurs se l'arrachent. L'impression est onéreuse et

demande du temps et le temps des réviseurs est limité. La pratique est déplorable et peut être responsable de l'augmentation de la littérature anesthésique.

Il y a plusieurs raisons pour lesquelles les éditeurs ne tolèrent plus de telles actions. Une très grande importance est le fait que les conditions de publications ont été mises à part. Presque toutes les revues opèrent selon les principes du Groupe International des Editeurs des Revues Médicales.⁴ Ce groupe était responsable en 1978 pour l'accord original de « Vancouver » qui a abouti aux « requis uniformes pour les manuscrits soumis aux revues biomédicales ». Nos directives pour Auteurs sont basées sur la dernière édition des Requis Uniformes.⁵ Ce document contient des directives spécifiques concernant la subdivision des publications et les publications préalables. Cette politique n'empêche pas de considérer un papier qui a déjà été préalablement refusé par un autre journal ou la publication d'un rapport complet après la publication d'un rapport préliminaire ou d'un résumé. Cependant, lorsqu'un manuscrit est soumis, les auteurs doivent faire une déclaration concernant tous les rapports préalables du même travail ou d'un travail similaire. Les directives du Journal Canadien d'Anesthésie déclarent que « les manuscrits sont acceptés en vue d'une publication à condition que le matériel, en totalité ou en partie, ne soit pas actuellement considéré ailleurs pour publication ». Les Requis Uniformes tiennent compte d'une publication secondaire des résultats d'une même étude, par exemple dans une autre langue, mais les deux éditeurs doivent en être informés et la publication primaire doit être mentionnée. Les éditeurs des revues internationales d'anesthésie (48 actuellement) sont unanimement d'accord afin de supporter une telle politique lors de la réunion à Washington, en 1988, 35 à Varsovie, en 1990.

Une lettre apparaît à la page 415 afin de s'excuser d'une série d'articles dans lesquels ces directives ne furent pas respectées. Nous sommes reconnaissants de la franchise des auteurs quand la situation fut amenée à leur attention. Ils ne sont pas unique : les chercheurs subissent des pressions considérables afin de publier. Cette pression peut venir des chefs de département, des institutions de subvention, des comités de promotion ou simplement d'un désir d'être reconnu.

Suite à une tollée de publications frauduleuses dans les dix dernières années, plusieurs universités ont institué des politiques qui empêchent des publications non éthiques. À l'Université McGill, ces principes incluent la supervision des chercheurs juniors, la sauvegarde des résultats expérimentaux pour cinq ans et l'acceptation responsable par tous les auteurs de la publication. D'autres universités ont suggéré que la promotion soit déterminée non par le nombre de publications mais par la qualité de quelques-

unes. Les universités et les institutions sont prêtes à prendre les actions disciplinaires appropriées quand une pratique non éthique survient.

La relation entre la revue et ses auteurs est symbiotique. Aucune ne peut exister dans l'isolation. Néanmoins, chacun a ses responsabilités. Une revue accepte les manuscrits pour révision croyant que le matériel est unique. Elle entame la révision aussi rapidement que minutieusement et éventuellement publie les manuscrits qu'elle trouve originaux, valides et intéressants. De même, les auteurs doivent présenter l'ensemble de leurs résultats sans duplication. Si les directives ne sont pas suivies, les répercussions peuvent être sévères. Si une telle entente n'est pas conclue, ceux qui alors souffriraient le plus seraient ceux sur qui tant les revues que les auteurs dépendent – les lecteurs.

References

- 1 *Madlon-Kay DJ*. The weight of medical knowledge still gaining. *N Engl J Med* 1989; 321: 908.
- 2 *Huth EJ*. Irresponsible authorship and wasteful publication. *Ann Intern Med* 1986; 104: 257–9.
- 3 *Broad WJ*. The publishing game: getting more for less. *Science* 1981; 211: 1137–9.
- 4 International Committee of Medical Journal Editors. Uniform requirements for manuscripts submitted to biomedical journals. *Ann Intern Med* 1979; 90: 95–9.
- 5 International Committee of Medical Journal Editors. Uniform requirements for manuscripts submitted to medical journals. *Ann Intern Med* 1988; 108: 258–65.