

Coeditors

Corédacteurs

JONATHAN L. MEAKINS, MD

Montreal: tel 514 843-1504

fax 514 843-1503

email jmeakins@is.rvh.mcgill.ca

JAMES P. WADDELL, MD

Toronto: tel 416 864-5048

fax 416 864-6010

Managing Editor

Rédactrice administrative

GILLIAN PANCIROV

Ottawa

Book Review Editor

Rédacteur, critiques de livres

RAY CHU-JENG CHIU, MD

Montreal

Editorial Board

Conseil de rédaction

GILLES BEAUCHAMP, MD

Montreal

ROBERT S. BELL, MD

Toronto

RAY CHU-JENG CHIU, MD

Montreal

KENNETH A. HARRIS, MD

London

CHRISTOPHER HEUGHAN, MB BChir

St. John's

RÉAL LAPOINTE, MD

Montreal

JOHN K. MACFARLANE, MD

Vancouver

CECIL H. RORABECK, MD

London

NORMAN S. SCHACHAR, MD

Calgary

JULIUS L. STOLLER, MD

Vancouver

GARTH L. WARNOCK, MD

Edmonton

Section Editors

Rédacteurs des sections

Radiology for the Surgeon

Chirurgie et radiologie

LAWRENCE A. STEIN, MD

Montreal

Surgical Biology for the Clinician

Biologie chirurgicale pour le clinicien

ORI D. ROTSTEIN, MD

Toronto

Surgical Images

Imagier chirurgical

DAVID P. GIRVAN, MD

London

NIS SCHMIDT, MD

Vancouver

Editors' View

Mot de la rédaction

CASE REPORTS VERSUS ORIGINAL ARTICLES

Readers of this issue will note that it contains an unusually large number of case reports. To our embarrassment, some of these were accepted more than 6 months ago, an unacceptably long delay in publication.

The ratio of original articles to case reports has always favoured case reports, often in numbers that left the editors somewhat dissatisfied. We have therefore worked to develop features such as Surgical Images, Radiology for the Surgeon, Surgical Biology for the Clinician, and a variety of reviews and symposia. With this issue, more than 16 original articles, 14 case reports, plus our regular features and 2 reviews are still awaiting publication. We see this as an evolution in the journal. More original articles with material of substance are being submitted to the *Canadian Journal of Surgery* and those papers are slowly displacing the case reports.

Although they often have a useful message, case reports rarely drive the field forward the way that original articles do. In the past we have been very pleased to accept worthy case reports as it gave us an opportunity to publish works of authors from around the country. And although we will strive to keep this geographic balance, we believe that the journal and its audience will be better served by original articles of quality from our own community. And as these are increasingly forthcoming, we are reluctant to delay their publication more than absolutely necessary.

We presently publish 6 times a year and the total number of pages is relatively fixed, limiting the number of articles that can be accepted. Once the existing backlog has been published,

case reports submitted will be reviewed more rigorously, in order to avoid undue delays in publishing while ensuring that authors who wish to publish an observation will have a chance to do so.

In the past, we have occasionally requested that case reports be edited down to a simple letter to the editor of a page and a half with 1 illustration and a couple of references. This may be the best solution as it ensures speedy publication of the observation while allowing original articles to be published as rapidly as possible.

ÉTUDES DE CAS ET ARTICLES ORIGINAUX

Les lecteurs constateront que ce numéro contient un nombre anormalement élevé d'études de cas. Nous avouons avec embarras que certaines de ces études ont été acceptées il y a plus de six mois, ce qui constitue un retard inacceptable dans le domaine de la publication.

La proportion entre les articles originaux et les études de cas a toujours penché en faveur des études, et leur nombre a souvent causé un peu d'insatisfaction chez les rédacteurs. Nous avons donc essayé de créer des chroniques comme Imagier chirurgical, Chirurgie et radiologie, Biologie chirurgicale pour le clinicien, ainsi que toutes sortes de recensions et de symposiums. Après ce numéro, plus de 16 articles originaux, 14 études de cas, ainsi que nos chroniques régulières et deux recensions attendent toujours d'être publiés. Nous considérons qu'il s'agit d'une évolution du journal. Le *Journal canadien de chirurgie* reçoit de plus en plus d'articles originaux contenant de l'information impor-

tante, qui déplacent lentement les études de cas.

Même si elles présentent souvent un message utile, les études de cas font rarement œuvre de pionnier comme les articles originaux. Dans le passé, nous avons été très heureux d'accepter des études de cas valables qui nous ont permis de publier le travail d'auteurs de toutes les régions du pays. Et même si nous essayons toujours de maintenir cet équilibre géographique, nous croyons que le Journal et ses lecteurs seront mieux servis par des articles originaux de qualité provenant de notre propre milieu. Et comme nous en recevons de plus en plus, nous

hésitons à en retarder la publication plus qu'il ne le faut actuellement.

Nous publions actuellement six fois par année et le nombre total de pages, relativement fixe, limite le nombre des articles que nous pouvons accepter. Lorsque nous aurons publié les textes accumulés, nous examinerons plus rigoureusement les études de cas présentées afin d'éviter d'en retarder indûment la publication tout en assurant que les auteurs qui veulent publier une observation auront la chance de le faire.

Dans le passé, nous avons demandé à l'occasion aux auteurs de réduire certaines études de cas à une simple lettre à la rédaction d'une page et

demie comportant une illustration et deux ou trois références. C'est peut-être la meilleure solution, car elle assure une publication rapide de l'observation tout en permettant de publier les articles originaux le plus rapidement possible.



Jonathan L. Meakins, MD
Coeditor/Corédacteur

© 1998 Canadian Medical Association/© Association médicale canadienne 1998

SESAP Question / Question SESAP

ITEM 228



Preferred management of the lesion demonstrated on the accompanying esophagram may be achieved with

- (A) esophageal dilatation
- (B) esophageal endoscopic resection
- (C) transthoracic esophagomyotomy and enucleation
- (D) segmental esophageal resection and primary anastomosis
- (E) transhiatal esophagectomy and gastric pullup reconstruction

For the incomplete statement above, select the one completion that is best.

For the critique of item 228 see page 185.

(Reproduced by permission from *SESAP '96-'98 Syllabus Surgical Education and Self-Assessment Program*, Volume 1, 9th edition. For enrolment in the Surgical Education and Self-Assessment Program, please apply to the American College of Surgeons, 55 East Erie St., Chicago, IL 60611, USA.)