

## Általános tudnivalók

Az *Ideggyógyászati Szemle* célja az, hogy multidiszciplináris fórumot adjon klinikai és tudományos információk kicserélésére azok számára, akik a központi idegrendszer valamilyen vonatkozásában érdekeltek. Mindenekelőtt a praktizáló neurológusok, idegsebészek, pszichiáterek és klinikai pszichológusok, neuroradiológusok és klinikai neurofiziológusok érdeklődésére tart igényt, de szívesen lát közléseket az alaptudományok és határterületi tudományok képviselői részéről is. A *Szemle* összefoglaló tanulmányokat és rövid közleményeket is publikál. Esettanulmányok csak akkor fogadhatók el, ha kiemelkedő jelentőségűek. Szerzőinktől azt várjuk, hogy a beküldött kéziratok az átlagos olvasó számára is biztosítsák a dolgozat elvi lényegének megértését.

A dolgozat beküldésével kinyilvánított közlési szándék magában foglalja: a munkát a közölt formában még *nem publikálták* (kivéve: absztrakt, előadás, összefoglaló tanulmány vagy doktori értekezés részlete); a szerzők nem tervezik másuttá a közlést; a közlés valamennyi társszerző, valamint a felügyeleti szervek (intézményi vezetés, etikai bizottság, szabadalmi hivatal) szükséges *hozzájárulásával* történik; a szerzők, amennyiben a dolgozatot a szerkesztőség elfogadja publikálásra, *szerzői jogait* automatikusan átruházzák a kiadóra. A kézirat csak a kiadó előzetes hozzájárulásával publikálható másutt, bármilyen más nyelven.

Az ebben a folyóiratban publikált valamennyi dolgozatot szerzői jog védi, amely kiterjed a reprodukálás minden formájára (fordítás joga, különnyomatok stb.). A kiadó előzetes engedélye nélkül a folyóirat semmilyen részlete nem tárolható üzleti alapon szolgáltatást nyújtó elektronikus adatbázisban, mikrofilmen vagy videoszalagon. A szerzői nevek, eljárások, védjegyek jogilag akkor is védettek, ha a közölt szövegben történő alkalmazásuk nem specifikálja azokat. Bár valamennyi releváns információ, amely megjelenik ebben a folyóiratban, vélhetően igaz és korrekt abban az időpontban, amikor a folyóirat nyomdába kerül, sem a szerzők, sem a szerkesztők vagy a kiadó nem vállalhat felelősséget esetleges hibákért vagy mulasztásokért.

A kiadó semmilyen jótállást nem vállal a publikált anyagot illetően. Valamennyi beküldött kéziratot a felelős szerkesztő nézi át először, és azokat, amelyek nem illenek bele a lap meghirdetett publikálási tevékenységébe, vagy nem rendelkeznek a közléshez szükséges prioritással, visszaküldi. A kiválasztott dolgozatok két szakértő lektorhoz kerülnek további elbírálás céljából. A közlésről véglegesen az operatív szerkesztőségi csoport dönt. A lektorok identitását bizalmasan kezeljük, a szerzők kitételeivel szemben nyilvános.

A kéziratközlés párhuzamos vagy kizárólagos

on-line formájának fejlesztése folyamatban van. Ennek lehetőségeiről a kézirat elfogadását követően a szerkesztőség tájékoztatja a szerzőket.

## Kézirat

A kéziratokat kérjük a Uniform requirement for manuscripts submitted to biomedical journals ajánlásai figyelembevételével elkészíteni. (*International Committee of Medical Journal Editors*. N Engl J Med 1991;324:424-8.)

A kéziratokat a szerkesztőség részére kérjük benyújtani elektronikus formában (doc vagy docx).

A címdoldalnak tartalmaznia kell a címet, a szerző(k) vezeték- és keresztnévét, valamennyi szerző doktori címét (ha van) és munkahelyét. Szerzők egyedi ORCID (Open Researcher and Contributor ID) azonosítóját is kérjük. (Hyperlink: <http://orcid.org/>) Ha ez utóbbi megváltozott a munka elvégzése óta, kérjük az új munkahely megjelölését is. A cím legyen rövid (nem lehet több 80 karakternél), nem tartalmazhat kettőspontot és rövidítést. Egy kéziratnak nem lehet több mint hat társszerzője, ha mégis, úgy indokolni kell. A társszerzők egyikét meg kell jelölni mint a kapcsolattartásban illetékest, és meg kell adni teljes címét, telefon- és faxszámát, e-mail címét. A címdoldalon kell megadni egy rövidített címet (kevesebb mint 40 karakter), valamint 3–5 kulcsszót. A címet, az összefoglalót és a kulcsszavakat magyar és angol nyelven is kérjük megadni.

## Összefoglaló (absztrakt)

A cikkek összefoglalóját magyar és angol nyelven kell megszerkeszteni, nem lehet hosszabb 1800 karakternél, nem tartalmazhat rövidítéseket, és a következőképpen kell strukturálni: *célkitűzés, kérdésselvetés, a vizsgálat módszere, a vizsgálat alanyai, eredmények, következtetések*. Ennek megfelelően az absztraktot strukturált formátumban kell elkészíteni és tartalmaznia kell, röviden, a problémát vagy kérdést, amelynek kifejtését a dolgozat célozza, a kivitelezést és a fontos eredmények számszerű közlését (beleértve a vonatkozó statisztikai szignifikanciát is), valamint a szerzők eredményekre alapozott konklúzióját.

Adjanak meg a PubMed MeSH (Medical Subject Headings) taxonómiában szereplő angol és magyar kulcsszavakat. (Hyperlink: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/mesh>)

## Bevezetés

Röviden ismertetni kell, mire irányult a dolgozatban foglalt vizsgálat és miért, beleértve az előzmények felvázolását is. Az irodalmi ismertető csak a legje-

lentősebb dolgozatokra és a legfrissebb, megfelelő összefoglalókra hivatkozzék.

## Módszerek

A módszertani résznek tömörnek kell lennie, ugyanakkor kellő részletességűnek azok számára, akik esetleg a vizsgálatot meg kívánják ismételni. Az alkalmazott berendezések, műszerek forgalomban szereplő nevét, az előállító nevét, a város és az ország nevét szintén meg kell adni. Kísérleti állatoknál a fajt, esetleges tenyésztési törzset, valamint egyéb, a felhasznált állatokat identifikáló megjelölést kell közölni. Állatkísérleteknél le kell írni az esetleges sebészi beavatkozást és részletezni kell a premedikációt, valamint az analgetikumokat, a dózist és azt, hogy milyen gyakorisággal, milyen úton adagolták a gyógyszereket. Egyéb invazív beavatkozásoknál is közölni kell a fájdalomcsillapító és a nyugtató gyógyszerek hatóanyagának nevét és dózist, vagy ha nem voltak alkalmazva, indokolni kell, miért nem. Általában az éber állapotban végzett vizsgálatoknál, méréseknél, akár humán, akár kísérletes tanulmányról van szó, jelezni kell, hogy a kivitelezés megfelelt az intézményi előírásoknak. Humán vizsgálatoknál jelezni kell, hogy a vizsgálók rendelkeznek a résztvevők részéről a beavatkozás természetét érintő kellő felvilágosítás után elnyert beleegyezéssel (informed consent). A gyógyszerek, farmakonok generikus nevének használata kívánatos, hacsak valamely védett névnek nincs speciális szerepe a következtetések szempontjából.

Klinikai vizsgálatoknál feltétlenül szükséges annak a környezetnek az ismertetése, amelyből a vizsgálat alanyai rekrutálódtak, annak érdekében, hogy a dolgozat eredményei az olvasó részére a saját körülményei között alkalmazhatók legyenek. Így lényeges, hogy a betegek kórházi vagy rendelőintézeti, sáv (területi), országos vagy egyéb ellátás alapján lettek felvéve a vizsgálatsorozatba.

A klinikai tüneteket, a lényeges felvételi szempontokat és a kulcsfontosságú szociális-gazdasági jellemzőket le kell írni. A vizsgálatban részt vevők számát és azt, hogy miképpen lettek kiválasztva, közölni kell, valamint azok számát is, akik bár alkalmasak voltak, de valamilyen oknál fogva visszautasították a vizsgálatban való részvételt. Ha összehasonlítás érdekében megfelelő csoportok kiválasztása történt (illesztés), a kiválasztás szempontjait közölni kell. Utánkövetési vizsgálatoknál azok arányát, akik a befejezésig a kísérlet alanyai voltak, jelölni kell. Valamilyen beavatkozással járó vizsgálatsorozatnál mindig meg kell adni azok számát, akiket nem kívánt mellékhatások miatt a vizsgálat hatálya alól ki kellett vonni.

Kiválasztási eljárásoknál lehetőség szerint minősíteni kell az eredményképpen előállt mintát (például

véletlen besorolás alapján választott minta, önkéntes csoport stb.). Az angol szakirodalomban már jobban elterjedt ilyenfajta kategorizálás egyrészt az olvasót támogatja az eredmények általánosíthatósága tekintetében, másrészt elősegíti a besorolást (indexelést) a számítógépes adatbázisokba.

Beavatkozásoknál, gyógyszerelésnél az alkalmazás minden részletét (adagolás, időbeni elrendezés) pontosan ismertetni kell. Az intervenció legszélesebb körű konszenzus alapján kialakult nevét kell használni a jobb megértés érdekében, szinonimák mellett, amely utóbbiak elősegítik az elektronikus úton végzett szöveges keresést. Klinikai vizsgálatokban pontosan meg kell adni azokat a klinikai állapotjelző paramétereket, amelyekre a vizsgálat irányult az adatgyűjtés kezdeteikor. Ha a dolgozatban nem szerepelnek ilyen tervbe vett kimeneteli változók, jelezni és kommentálni kell, valamint azt is, ha valamely hipotézis az adatgyűjtés megkezdése alatt vagy után merült fel.

## Eredmények

Valamennyi pozitív és negatív észlelést a szövegrészben kell közölni és csak akkor fordulni a táblázat vagy ábra adta közlési lehetőséghez, ha ez összefoglalja az adatokat vagy kiemeli jelentőségüket. Ebben az esetben tartózkodni kell a táblázatban vagy ábrán bemutatott adatok ismétlésétől a szövegben. A tanulmány fő eredményei kell szerepeljenek. Olyan méréseket, amelyek az olvasóközönségnél vélhetően magyarázatra szorulnak, definiálni kell. Ha lényeges mérések nem kerülnek említésre a dolgozatban, meg kell magyarázni, miért nem. Ahol szükséges, meg kell említeni, hogy a kiértékelést végző személyek tudomással bírtak-e a vizsgált alanyok vizsgálaton belüli elrendezését, előtörténetét illetően (vak, illetve kettős vak elrendezés). Ha lehet, meg kell adni az eredményekhez tartozó megbízhatósági tartományt (például 95%) és a szignifikancia pontos valószínűségét. Összehasonlító vizsgálatokban a megbízhatósági tartományokat viszonyítani kell a csoportok között tapasztalt különbségekhez. Amennyiben a vizsgált klinikai paraméterekben szignifikáns különbség nem adódott, a klinikailag jelentősnek ítélt különbségekre kell rámutatni a különbségek megbízhatósági tartományának közlése mellett. Ha a kockázati tényezők változásáról vagy a hatás mértékének megítéléséről van szó, abszolút értékek is közlendők, hogy az olvasó maga is felmérhesse az észlelés relatív jelentőségét; csak relatív különbségek említése rendszerint nem kielégítő. Szűrő- és diagnosztikai vizsgálatok interpretálásánál törekedni kell a „szenzitivitás”, „specificitás”, „valószínűségi hányados” fogalmak megfelelő használatára. Ha számszerűsített előrejelzés vagy pontosság megadása is témája a dolgozatnak, úgy a prevalencia és a priori valószínűség közlése is szükséges.

## Megbeszélés

Ebben a részben az eredmények interpretálását és az észlelések jelentőségének, valamint korlátainak diszkusszióját várjuk el. Szerzőinknek világosan rá kell mutatniuk az eredmények és az eredeti feltevés viszonyára, továbbá az előzményekhez való kapcsolhatóságra. Csak olyan következtetések említhetők meg, amelyeket saját eredmények támasztanak alá. Különösen érvényes ez a klinikai alkalmazhatóság megítélésére és azt is jelezni kell, ha további vizsgálat szükséges a klinikai hasznosítás érdekében. A tudományos érték lehet az egyetlen mérce akár a pozitív, akár a negatív eredmények hangsúlyozásánál.

## Irodalomjegyzék

Az irodalmi hivatkozásokat az *említés sorrendjében*, folyamatosan számozva kérjük rendezni. A szövegben, táblázatokban és ábramagyarázatokban a hivatkozásokat *felső indexelésű* (superscript) arab számokkal jelöljük. A folyóiratok, periodikák nevének rövidítésénél az Index Medicus szabályai irányadók. Társszerzők, -szerkesztők neveit hatig kell listázni, ha ennél több van, „et al” írandó. Az irodalmi hivatkozások végén – amennyiben létezik – feltétlenül fel kell tüntetni a cikk doi-azonosítóját a következő formátumban: <http://dx.doi.org/doi:XXXX>

Minták az idézéshez:

*Folyóiratcikkek:*

1. Tenne M, Finberg JPM, Youdim MBH, Ulitzur S. A new rapid and sensitive bioluminescence assay for monoamine oxidase activity. *J Neurochem* 1985;44:1378-4. <http://dx.doi.org/doi:XXXX> (az xxx helyén szerepeljen az azonosító)

*Könyvfejezet:*

2. Siesjö BK, Wieloch T. Fatty acid metabolism and the mechanisms of ischemic brain damage. In: Reivich M, Hurtig HI (eds.). *Princeton conferences on cerebrovascular diseases*. Vol. 13: Cerebrovascular diseases. New York: Raven Press; 1983. p. 251-68.

*Könyv:*

3. Daly JW, Kuroda Y, Phillis JW, Shimizu H, Ui M. *Physiology and pharmacology of adenosine derivatives*. New York: Raven Press; 1983. p. 32-4.

## Illusztrációk

Az ábraalírás legyen rövid, mégis eléggé informatív ahhoz, hogy kellően magyarázza az ábrát; számozásuk összhangban legyen a szövegbeni említés sorrendjével; az ábramagyarázatok tartalmazhatnak olyan rövidítéseket, amelyek az ábrán is szerepelnek.

Az ábrákat szerkeszthető, ppt-formában kérjük, a

fotókat minél nagyobb felbontású jpg képként. mikrofotóknál a lépték feltüntetése elengedhetetlen. Külön engedély szükséges a képen felismerhető betegek fotóinak közléséhez.

A táblázatok a hivatkozás sorrendjében arab számokkal számozni; a cím tömör legyen, de elegendő ahhoz, hogy az olvasó számára leírja a tartalmat anélkül, hogy a szöveget kelljen átnézni magyarázatért. A táblázatot wordben kérjük benyújtani, az egyes oszlopokat egy tabulátorral elválasztani, a soroat pedig sortöréssel kell elválasztani. A táblázatban megengedhetők olyan rövidítések, amelyek a szövegben nem, de lábjegyzetben kell megmagyarázni jelentésüket.

## Rövid közlemények

A rövid közlemény olyan új ötletek elterjesztésének az eszköze, amelyek a megjelentetés időpontjában még nem értek meg nagyobb klinikai vagy experimentális sorozatban történő kipróbálásra. Úttörő módszerek, berendezések, műszerek és alkalmazások, előzetes klinikai vagy kísérletes előtanulmányok (amennyiben jól tervezettek és gondosan kivitelezettek) a legvalószínűbb jelöltek az ezen a helyen történő közlésre.

A rövid közlemény nem lehet több 10–15 000 karakter terjedeleminél és nem tartalmazhat többet hat táblázatnál vagy ábránál, valamint 10 irodalmi idézetnél. Az illusztrációkkal szemben támasztott minőségi követelmény megegyezik a teljes terjedelmű dolgozatokéval.

A rövid közleményekben is világosan meg kell jelölni a vizsgálat célját, a módszereket, tartalmazza az eredményeket, egy rövid diszkussziót és a következtetéseket. A címnek rövidnek és találonak kell lennie. Talán a jól elkészített poszter típusú prezentáció lehet az előképe egy rövid közleménynek.

## Terjedelmi korlátok

	Szerzők száma	Szöveg (szó)	Ábra	Irodalmi tételszám
Eredeti közlemény:	7	6000	6	30
Összefoglaló közlemény:	3	8000	6	50
Rövid közlési formák:	7	3000	3	15

## General

The aim of *Clinical Neuroscience* is to provide a forum for the exchange of clinical and scientific information for a multidisciplinary community. The *Clinical Neuroscience* will be of primary interest to neurologists, neurosurgeons, psychiatrist and clinical specialized psychologists, neuroradiologists and clinical neurophysiologists, but original works in basic or computer science, epidemiology, pharmacology, etc., relating to the clinical practice with involvement of the central nervous system are also welcome. The *Clinical Neuroscience* also publishes in-depth reviews of topical subjects and short communications, as well. Case reports are published only if they are of outstanding interest. All manuscripts should be formulated so that the average reader can at least grasp the general principles of the subject matter.

Submission of a paper implies: that the work described *has not been published before* (except in the form of an abstract or as part of a published lecture, review, or thesis): that it is not under consideration for publication elsewhere; that its publication *has been approved* by all coauthors, if any, as well as by the responsible authorities at the institute where the work has been carried out (including ethical committees and national licensing authorities); that, if and when the manuscript is accepted for publication, the authors agree to automatic transfer of the *copyright* to the publisher; and that the manuscript will not be published elsewhere in any language without the consent of the copyright holders.

All articles published in this journal are protected by copyright, which covers the exclusive rights to reproduce and distribute the article (e.g., as off-prints), as well as all translation rights. No material published in this journal may be reproduced photographically or stored on microfilm, in electronic databases. Video disks, etc., without first obtaining written permission from the publisher.

The use of general descriptive names, trade names, trademarks, etc., in this publication, even if not specifically identified, does not imply that these names are not protected by the relevant laws and regulations. While the advice and information in this journal is believed to be true and accurate at the date of its going to press, neither the authors, the editors, nor the publisher can accept any legal responsibility for any errors or omissions that may be made. The publisher makes no warranty, express or implied, with respect to the material contained herein.

All submitted papers are reviewed initially by the deputy chief editor. Those manuscripts with insufficient priority for publication are returned promptly. Other manuscripts are sent to expert con-

sultants for peer review. Peer reviewer identities are kept confidential, while author identities are not kept confidential.

The form of parallel or exclusive on-line publication is under process. The deputy chief editor will inform the authors about the further possibilities.

## Manuscripts

As a general principle, manuscript should be prepared in accordance with the "Uniform Requirements for Manuscripts Submitted to Biomedical Journals" (*International Committee of Medical Journal Editors*. Uniform requirement for manuscripts submitted to biomedical journals. *N Engl J Med* 1991;324:424-8.)

The title page should include the title of the work, first and last name(s) for the author(s), affiliation and highest academic degree for each author. ORCID (Open Researcher and Contributor ID) is also required for each author. (Hyperlink: <http://orcid.org/>) If an author's affiliation has changed since the work was done, list the new affiliation as well. The title must be brief (not to exceed 80 characters) and contain no colons or abbreviations. Manuscripts should have no more than six authors: a greater number requires justification. Designate one author as correspondent (for galley proofs and reprint requests) and provide a complete address, telephone number, fax number and e-mail. Include a short title (40 characters or less) to be used as a running head, and 3–5 keywords.

## Abstract

Articles must include an abstract in English and in Hungarian language of no more than 400 words containing no abbreviations and structured in six paragraphs according to the following headings: *Background, Purpose, Methods, Results, Discussion* and *Conclusion*. *Conclusion* should be no more than 50 words. Each paragraph should briefly describe, respectively, the problem or question that the study addresses how the study was carried out; important results (including p-values for statistical significance); and what authors conclude from the results.

The keywords must be given in accordance with PubMed MeSH taxonomy. (Hyperlink: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/mesh>)

## Introduction

Briefly state what was studied and why, including its relationship to previous work in the field. Include only major references and pertinent recent reviews.

## Methods

Describe all methods concisely, but in sufficient detail that other investigators can replicate the study. For apparatus used in research, give the name, city, and state or country of the manufacturer(s). For experimental animals, state the species, strain, number used, and other pertinent descriptive characteristics. For human subjects or patients, describe their characteristics. When describing surgical procedures on animals, identify the preanesthetic and anaesthetic agents used and state the amount and concentration and the route and frequency of administration for each. The use of paralytic agents such as curare or succinylcholine is not acceptable substitute for anaesthetics. For other invasive procedures on animals, report the analgesic or tranquilizing drugs used; if none were used, provide justification for such exclusion. When reporting studies on unanesthetized animals or humans, indicate that the procedures were in accordance with institutional guidelines. For investigations of human subjects, state formally that informed consent was obtained from the subjects after the nature of the procedure(s) had been explained. Use generic names of drugs, unless the specific trade name of a drug used is directly relevant to the discussion. In clinical studies for the assistance of readers to determine the applicability of the report to their own clinical circumstances, the study setting(s) should be described. Of particular importance is whether the setting is the general community, a primary care or referral centre, ambulatory or hospitalized care.

The clinical disorders, important eligibility criteria, and key sociodemographic features of patients should be stated. The numbers of participants and how they were selected should be provided, including the number of otherwise eligible subjects who were approached but refused. If matching is used for comparison groups, characteristics that are matched should be specified. In follow-up studies, the proportion of participants who completed the study must be indicated. In intervention studies, the number of patients withdrawn for adverse effects should be given.

For selection procedures, these term should be used, if appropriate: random sample; population-based sample; referred sample; consecutive sample; volunteer sample; convenience sample. These terms assist the reader to determine an important element of the generalizability of the study. They also supplement the terms used by professional indexers when articles are entered into computerized databases.

The essential features of any interventions should be described, including their method and duration of administration. The intervention should be named by its most common clinical name. Common synonyms should be given as well to facilitate electronic textword searching. This would include the brand name of a drug if a specific product was studied. The primary study outcome measurement(s) should be indicated as planned before data collection began. If the paper does not emphasize the main planned outcomes of a study, this fact should be stated and the reason indicated. If the hypothesis being reported was formulated during or after data collection, this information should be clearly stated.

## Results

Describe positive and relevant negative findings in the text, supported by tables and figures only when these can summarize or enhance the data. Do not repeat information in the text that is presented in a table or figure; summarize briefly what the graphic shows. The main results of the study should be given. Measurements that require explanation for the expected audience of the manuscript should be defined. Important measurements not included in the presentation of results should be declared. As relevant, it should be indicated whether observers were blinded to patient groupings, particularly for subjective measurements. If possible, the results should be accompanied by confidence intervals (for example, 95%) and the exact level of statistical significance. For comparative studies, confidence intervals should relate to the differences between groups. For non-significant differences for the major study outcome measure(s), the clinically important difference should be stated and the confidence interval for the difference between the groups should be given. When risk changes or effect sizes are given, absolute values should be indicated so that the reader can determine the absolute as well as relative impact of the finding; reporting of relative differences alone is usually inappropriate. If appropriate, studies of screening and diagnostic tests should use terms "sensitivity", "specificity", and "likelihood ratio". If predictive values or accuracy is given, prevalence or pretest likelihood should be given as well.

## Discussion

Use this section to interpret results, to describe implications, and to discuss both the importance and limitations of the findings. Authors should show a clear relationship between their results and the original hypothesis and relate this to previous

results. Only those conclusions of the study that are directly supported by the evidence reported should be given, along with their clinical implication (avoiding speculation and overgeneralization), and indicating whether additional study is required before the information should be used in usual clinical settings. Equal emphasis must be given to positive and negative findings of equal scientific merit.

## References

Literature citations (including legends and charts) should be numbered *sequentially* in the order of quotation. In text, tables, and legends, identify references with superscript Arabic numerals. Abbreviate names of journals according to Index Medicus. List all authors and/or editors up to six; if more than six, list the first three and “et al.”. The doi name has to be given in the end of every citation, if it is possible, in this form: <http://dx.doi.org/doi:XXXX>

Sample references:

*Journal article:*

1. Tenne M, Finberg JPM, Youdim MBH, Ulitzur S. A new rapid and sensitive bioluminescence assay for monoamine oxidase activity. *J Neurochem* 1985;44:1378-4. <http://dx.doi.org/doi:XXXX> ( xxx means the exact doi name)

*Chapter in book:*

2. Siesjö BK, Wieloch T. Fatty acid metabolism and the mechanisms of ischemic brain damage. In: *Reivich M, Hurtig HI* (eds.). *Princeton Conferences on Cerebrovascular Diseases*. Vol. 13: *Cerebrovascular Diseases*. New York: Raven Press; 1983. p. 251-68.

*Book:*

3. *Daly JW, Kuroda Y, Phillis JW, Shimizu H, Ui M*. *Physiology and Pharmacology of Adenosine Derivatives*. New York: Raven Press; 1983. p. 32-4.

## Illustrations

Legends should be brief, yet provide sufficient description to interpret the figure; number them to correspond with the numbers in the text; authors may use abbreviations in figure legends only if they appear in the figure.

To ensure clear reproduction, submit all illustrations in editable ppt format, the photos in *jpg format* (at least 300 dpi). Submit photographs of original drawings and provide internal scale markers for

photomicrographs. Specific permission for facial photographs of patients is required.

Authors should number all tables with Arabic numerals in the order in which they are cited in the text; the title should be concise, yet describe the content of the table so that the reader may understand it without referring to the text. The tables should be made in word format, the columns separated with tabulator, the rows separated with row brakes. Authors may use abbreviations here that are not permitted in the text, but each must be explained in footnotes.

## Short communications

Short communications represent a vehicle for rapidly disseminating novel ideas of great interest to the neuroscience community, ideas which have not yet reached the stage of being extensively explored in a large experimental or clinical trial. Innovative work on instruments, methods, tracers and applications is most welcome. Preliminary clinical/or experimental feasibility-type studies (as long as they are well planned and executed) are very appropriate candidates for publications. Short communications should contain a maximum of 10–15 000 characters and no more than six tables and/or figures should be prepared with appropriate, clear labels in the standard format as specified before. References should be confined to 10.

Short communications should clearly state the aim of the study, the materials and methods, the results, a brief discussion and a conclusion. Titles should be concise and to the point. Well-prepared poster-type presentations could be used as a guide as to what could be meant by a short communication.

## Size limits

	Authors	Text (words)	Figures	Citations
Original article:	7	6000	6	30
Review article:	3	8000	6	50
Short communication:	7	3000	3	15