

VICENTE GEA UBEROS

LOS CENTROS
DE
SELECCIÓN ESCOLAR



Imprenta MIALFO - Castellón

COLECCIÓN «CLÍNICA Y LABORATORIO».—I

CENTROS DE SELECCIÓN ESCOLAR

VICENTE GEA UBEROS

LOS CENTROS
DE
SELECCIÓN ESCOLAR

TRATAMIENTO
DE LAS BRONQUITIS EN LOS NIÑOS
CÓMO SE DEBE
EXAMINAR UN ASMÁTICO



CASTELLÓN
AÑO M . C M . X X X V

**LOS CENTROS
DE SELECCIÓN ESCOLAR**



LA lucha antituberculosa, es una de las actividades estatales más desarrollada hoy día y que más atención provoca de parte de los organismos sanitarios de las Naciones. Mas esta lucha, está dirigida preferentemente sobre el adulto, dejando algo de lado a los pequeños, sin llevar sobre estos organismos jóvenes una vigilancia que impida la infección de ellos por el bacilo de Koch. Con este fin se deben crear los centros de selección escolar, donde de una manera continua se pondrán en práctica todas las medidas higiénico-climáticas, conducentes al normal desarrollo de los pequeños, librándolos así de los estragos de esta peste.

Está demostrado en la actualidad, que la tuberculosis es una enfermedad de la infancia (ya sea por contagio o por herencia) o más exactamente, que la tisis del adulto, en la mayor parte de los casos, proviene de un foco latente cuyo origen hay que buscar en los primeros años del individuo afecto.

La infección, pudo tener lugar en el niño de pecho,

o más tarde en el niño que los franceses llaman «petits touche à tout». Después de los dos años el niño ve aumentar las probabilidades de enquistar los bacilos, de los que es portador. Hacia los tres años, el tubérculo tiende a calcificarse, y a partir de los cuatro años, la resistencia del organismo se manifiesta por la aptitud para formar tejido fibroso. (Calmette).

Así pues, las posibilidades de localización y de no evolución de la enfermedad aumentan proporcionalmente con la edad del niño. El niño que ha resistido una primera invasión, contra la cual, en la actualidad sólo puede defenderlo el B. C. G., saca de ella una inmunidad; ésta presenta una particularidad muy especial, consistente en una aptitud para eliminar bacilos, que provengan de nuevas sobre-infecciones. Esto es el fenómeno de Koch. Esta aptitud, acentuándose más y más, acaba por transformar al sujeto, simple portador de bacilo, en un tísico sembrador de bacilos. Este es el peligro de las sobre-infecciones tanto endógenas como exógenas, apreciables en ciertas épocas de la vida del individuo (causas fisiológicas, patológicas o sociales). pubertad, enfermedades suspendiendo la alergia, vida escolar, servicio militar, alcoholismo, miseria.

Las super-tuberculinizaciones endógenas provienen corrientemente de bacilos, que cualquiera que sea su vía de penetración en el organismo, están localizados en los grupos ganglionares tráqueo-brónquicos.

Las reinfecciones heterogéneas, provienen de enfermos tosedores y lanzadores de esputos, que siembran bacilos por doquier, por no tener hospitales-sanatorios donde hospitalizarse o por falta de una educación sanatorial.

Si las reinfecciones no se producen, el niño tendrá grandes probabilidades de no ser jamás molestado por el foco del cual es portador.

Este carácter particular de la tuberculosis, cuya inoculación se hace en los primeros tiempos de la vida, y que evoluciona por accesos sucesivos, después de cada reinfección, hasta llegar a la tesis confirmada, demuestra la necesidad en que nos encontramos, si queremos hacer verdadera profilaxis de la tuberculosis, de buscar sistemáticamente los niños sospechosos de contaminación por el bacilo de Koch. En ninguna parte mejor que en la escuela podremos hacer estas investigaciones, convirtiéndola fácilmente en un centro de selección y despistaje de la tuberculosis.

La escuela—entendiendo por escuela, las enseñanzas comprendidas entre la de párvulos y los institutos, escuelas de artesanos, escuelas de formación profesional—, es la primera colectividad, en la que el bacilo de Koch, puede demostrarnos su presencia.

Las medidas de profilaxia a tomar serán las mismas que en tiempo de epidemia, teniendo en cuenta el carácter endémico de la tuberculosis.

El papel de la escuela como centro de selección, será muy importante, ya que pocos son los niños que puedan sustraerse a la asistencia.

Procedimiento a seguir

LA FICHA ESCOLAR.—El medio a emplear debe ser una observación y un control: esto debe ser la ficha escolar. Ciertos datos son necesarios para establecerla: peso, talla, perímetro torácico; más los resultados que se desprendan de la inspección y del examen clínico del

escolar. Puede seguirse el método de Godin, médico escolar, pero este es un poco complicado y necesita de más material.

LOS MEDIOS MATERIALES.—Cualquiera que sea el método empleado, las conclusiones que se sacan de los resultados son semejantes: siempre que estas sean anormales por defecto, el escolar deberá vigilarse.

En las condiciones actuales, la selección es difícil de efectuar. Estas dificultades son: falta de tiempo y de medios materiales. No hay en casi ninguna escuela local reservado para el médico, ni instrumentación, ni material, ni menos aún auxiliares competentes (enfermeras).

El esfuerzo para crear la necesaria organización, no es muy considerable; lo primero será destinar al médico una sala de buena capacidad, aireada, iluminada y con medios para obtener una temperatura uniforme, en todas las épocas del año.

Se examinará a los escolares, desnudos, debiendo tener el médico un ayudante especializado; no hay que pedir auxilio a los maestros, pues con su tarea docente están suficientemente ocupados; el examen de un grupo escolar normal necesita tres horas semanales al menos, ya que el tiempo que se necesita para el examen de cada escolar oscila entre siete y quince minutos. El médico encargado de este servicio deberá dar semanalmente un informe del estado de los locales; en caso de epidemia, pondrá en práctica todas aquellas medidas profilácticas que la higiene determina.

ENFERMERA ESCOLAR.—La colaboración directa al médico deberá ser prestada por la enfermera escolar; ésta estará suficientemente instruída en materia médico-

higiénica. Su misión consistirá en asistir todos los días al grupo escolar que se le asigne y prestar determinada atención a aquellos escolares que el médico haya indicado en visitas posteriores. Cuando un alumno esté enfermo, la enfermera escolar se convertirá en enfermera visitadora, con el fin de llevar los efectos del centro de selección a todos los hogares.

Una vez montado el local y con su correspondiente médico y enfermera escolar, se repartirán los alumnos por grupos, según edades, debiéndose practicar semestralmente, un examen completo de cada uno de ellos.

Los niños anormales, serán anotados en fichas especiales y de color distinto a las otras con el fin de reconocerlas rápidamente, ya que la mayoría de estas insuficiencias fisiológicas, tienen como causa la mayor parte de las veces, LA TUBERCULOSIS.

Cómo hacer la selección

Se comenzará por hacer la *ficha social*, trabajo que deberá realizar la enfermera; será hecha a conciencia, constando los datos acerca del medio familiar, de los vecinos y de los allegados. Se deberá establecer el balance higiénico de los que rodean al niño, tomando al mismo tiempo los antecedentes hereditarios, colaterales, personales y las condiciones de salubridad de la vivienda.

Esta ficha demostrará las posibles infecciones que puede el niño sufrir y que le amenazan constantemente, permitiendo combatir el peligro de supertuberculinizaciones, masivas o frecuentes. Al ponerse en contacto con el dispensario antituberculoso, podrá conocer los verdaderos detalles acerca del estado de la tuberculosis

de los padres y hermanos y en caso de que no hayan fichas de ellos poder guiarlos al dispensario, con el fin de obtener los datos necesarios. En aquellos escolares que provengan de centros rurales, masías, pequeños poblados, etc., habrá que tener una vigilancia especial, ya que la mayor parte de ellos hacen gran reacción a la primo-infección tuberculosa.

El examen clínico será completo, pues el diagnóstico de la tuberculosis infantil es uno de los más arduos problemas de la patología de la infancia. Solo aplicando la clínica y el laboratorio, con todos sus progresos, se podrán descubrir un gran número de casos en que la enfermedad podrá ser tratada con éxito.

Después del examen clínico, la selección está hecha; pero deberá someterse a los niños a las pruebas de control, sistemáticamente.

Al examen médico de escolares, hay que añadir todas aquellas pruebas de laboratorio, reacciones tuberculínicas, examen radiológico, reacciones térmicas, dinamométricas y estigmanométricas.

El examen de laboratorio comprenderá la bacilosco-
pia y la reacción de Bordet-Wasermann.

En algunos casos, aunque excepcionalmente, pues los tuberculosos en actividad son raros en la escuela, se podrá recoger algún exudado, entonces se impone su examen al microscopio y su inoculación al cobaya.

La reacción de Wasermann se practicará en todos aquellos en que se sospeche, por las lesiones, la existencia de una sífilis, o para diferenciar lesiones de orden tuberculosos o sífilítico.

La reacción tuberculínica, es una reacción de presencia (Ribadeau-Dumas). Muy interesante en el recién

nacido, signo revelador de la infección reciente (Calmette). A partir de los tres años indica la existencia de un foco, pero es imposible, basándose solo en esta reacción, saber el sitio y la actividad de la lesión.

Mas a pesar de todo, gracias a la reacción tuberculínica, podemos conocer «el momento en que la infección tuberculosa acaba de posesionarse en el organismo».

A partir de los cinco años, la positividad de la reacción, pierde su valor, ya que por razones de la difusión de la tuberculosis, son muchos los individuos que la presentan positiva, pues a los quince años el 90 % de los escolares la presentan positiva.

Hay que practicarla cada seis meses y así la cuti-reacción nos da a conocer la marcha de la impregnación tuberculosa.

Si la cuti-reacción nos indica la clase de la infección, la radiología, nos enseña frecuentemente el foco ganglio-pulmonar. Es método de exploración que se debe generalizar, ya que ayuda en mucho al diagnóstico clínico.

Las reacciones térmicas, permiten, eliminando ciertos trastornos simpático-cardíacos, por ejemplo, contribuir al diagnóstico evolutivo de una infección tuberculosa.

El examen dinamométrico nos dará a conocer la fuerza muscular, dato muy importante después de los estudios de Castex de Rennes y A. Baudouin. Otro dato que no hay que olvidarse de tomar, de una manera sistemática, es la tensión esfigmomanométrica.

Registrando las variaciones, que de estas mediciones se desprende, antes y después de una prueba de velocidad y de resistencia (proporcionadas a la edad

y constitución del niño) se puede establecer una gráfica, donde se podrá notar si existe o no algún momento en donde esté disminuída la resistencia fisiológica. No hay que pensar en llegar a una precisión matemática, pues hay diferencias individuales muy notables entre individuos sanos; mas lo importante en este caso es estudiar los tres factores. (Reacción termométrica, reacción dinamométrica y reacción esfigmomanométrica). Pruebas que son necesarias, para que junto con la exploración clínica, radiología, tuberculínica y los exámenes de laboratorio, poder seleccionar de una manera seria a los escolares.

Acción profiláctica

La acción profiláctica de estos centros, deberá efectuarse sobre dos tipos de individuos: individuos con buena salud, individuos enfermos.

La vigilancia sobre los primeros de ellos será extremada, pues de un momento a otro pueden infectarse, convirtiéndose en enfermos, evitando así sorpresas, sobre nuevas invasiones y nuevos focos de contagio.

Las reglas de higiene serán estrictamente cumplidas por estos, baños, duchas, clases al aire libre, acompañado todo ello de buena alimentación casera, o en las cantinas de la misma escuela. Durante las vacaciones serán enviados a las colonias escolares teniendo siempre en cuenta su constitución, de la que dependerá el envío a las playas mediterráneas o atlánticas o a climas de montaña.

Los enfermos, por serlo, dejan de pertenecer a la escuela y por lo tanto la acción social y sanitaria depende ya de los hospitales o sanatorios.

El número de camas en los sanatorios es hoy por hoy insuficiente en España; poseyendo climas tan diversos, se deberá hacer un perfecto estudio de ellos con el fin de establecer los sanatorios en las mejores condiciones climatológicas, que tanto contribuyen a la *curación* de esta peste blanca.

La profilaxia de esta enfermedad en la infancia y su tratamiento es mucho más económico que en las demás edades de la vida, por lo que hay necesidad de intensificar los centros de selección escolar, con el fin de ver de *terminar* de una manera definitiva con los estragos producidos por el bacilo de Koch.

Hay pues necesidad de que los centros de selección escolar estén en relación directa con los dispensarios antituberculosos, para poder de este modo combinar la acción sanitaria del dispensario para con los padres y la del centro escolar para con los hijos.

Habrà pues que establecer una ficha en la que además del estado de salud de los ascendientes directos y hermanos, conste también la de los colaterales y amigos, que por su relación pudieran ser causa de primo-infección o de sobre infección. Reseña completa de los medios de vida y encuesta de las condiciones de habitación, higiene familiar, etc.

Hay que hacer notar, que el médico destinado a este servicio, no es un médico que tenga que desarrollar terapéutica alguna; no da cuidados, sino indicaciones higiénicas.

**TRATAMIENTO DE LAS
BRONQUITIS DE LOS NIÑOS**



El niño deberá separarse de sus hermanos y permanecer en una habitación cuya temperatura será de 18° y el aire se renovará con frecuencia. En lugar de la antigua práctica de la ebullición de las clásicas hojas de eucaliptus, se depositarán algunas gotas de esencia de eucaliptus sobre la almohada o el embozo.

La revulsión deberá ser moderada, teniendo en cuenta la fragilidad de la piel del niño. La revulsión más simple se consigue friccionando pecho y espalda con

Esencia de trementina 15 a 30 grs.

Aceite de clavel 60 a 80 »

y recubriendo la caja torácica con una capa de algodón. Sólo en los casos de gran intensidad se podrá recurrir a las sábanas húmedas sinapizadas.

Siendo la rinitis el punto de partida de la infección, convendrá instilar algunas gotas de aceite eucaliptolado o de colargol.

Eucaliptol.....	30 cgs.
Aceite de parafina.....	20 grs.

Colargol.....	0'20 grs.
Agua destilada.....	20'— »

Para realizar la antisepsia de las vías respiratorias y asegurar la espectoración conviene servirse de la siguiente fórmula:

Acetato amónico.....	2 a 4 grs.
Benzoato de sosa.....	1 »
Jarabe de éter.....	30 »
Jarabe de azahar.....	30 »
Agua de polígala.....	70 »

Se tomarán de cuatro a seis cucharadas de las de café por veinticuatro horas, separadas de las tomas de alimento.

Tres o cuatro días después en que la tos es más *grasa*, se empleará la siguiente fórmula:

Jarabe de tolú.....	40 grs.
Jarabe de Desessartz.....	40 »
Jarabe de capilaria.....	40 »

Dos cucharadas de café o de postre al día. Las dos fórmulas anteriores, se sustituyen o se asocian según las indicaciones que se desprendan de la bronquitis.

MEDICACIONES ACCESORIAS.—Fiebre. Es raro que necesite un tratamiento especial, sin embargo algunas veces conviene atenuarla si es muy elevada, en cuyo caso usaremos las sales de quinina.

Aristoquina.....	1 gramo
	h. 5 papeles

Para tomar uno, dos o tres papeles al día. Solamente cuando la hipertermia sea muy elevada y prolongada estarán indicados los baños calientes a 37°, de cinco a diez minutos de duración.

TOS REBELDE.—Si la tos es molesta por su carácter quintoso y su frecuencia se podrá usar la tintura siguiente, eficaz también en los casos de bronquitis asmática.

Tintura de drosera	10 grs.
Tintura de lobelia	10 »

para tomar de 10 a 15 gotas tres veces al día en un poco de agua.

Se usará la adrenalina si el elemento espasmódico o asmático tienen un papel muy importante.

En las bronquitis de larga duración se emplearán como agentes químicos, el aceite alcanforado con eucaliptol o sin él. Como medicación biológica se usarán la liso-vacuna de Duchon (Vaclydum-Broncho), o la vacuna de Minet de Lille.



**CÓMO SE DEBE
EXAMINAR UN ASMÁTICO**



ANTERIORMENTE, al examinar un asmático, se tenían en cuenta el número de accesos, la hora, la estación, etc., así como los pequeños detalles de sintomatología; olvidando del todo, el estudio del *terreno* en el que se presentaban los accesos asmáticos.

Actualmente, se estudia con más detenimiento el *terreno*, que todo el cortejo de síntomas que acompañan al acceso.

El tórax es el teatro de los aparatosos accidentes, pero la causa reside a distancia; esta causa puede ser de origen reflejo o de origen humoral.

De orden reflejo: Las irritaciones que llegan al bulbo, nacidas en la rinofaringe, laringe, tráquea, pulmones, pleuras, mediastino, vísceras abdominales; la excitación recibida en el bulbo desencadena la crisis de asma, como la excitación de la corteza cerebral desencadena la epilepsia jacksoniana.

De orden humoral: Es indiscutible que los transtornos digestivos, y particularmente los hepáticos, tienen

un papel importante en la producción de las crisis de asma y en el mantenimiento del terreno asmático. La anormal elaboración de albúminas en el intestino, el mal funcionamiento hepático, dejando pasar a la circulación pulmonar moléculas nitrogenadas insuficientemente elegidas o fragmentadas, su aboque brutal en la pequeña circulación, son factores que pueden crear trastornos por acción directa, tóxicos, sobre el pulmón.

Pueden estar en malas relaciones el hígado con el pulmón o el pulmón con el hígado. El enfisematoso dilata su corazón derecho, y hay éxtasis hepático, pero el dispéptico o hepático pueden tener crisis de asma, porque ellos vierten en la circulación pequeños productos mal elaborados por el intestino o mal elegidos por el hígado.

Así se pueden explicar los tipos de asma de origen alimenticio o anafiláctico. No cabe duda que el trastorno humoral puede actuar directamente sobre el bulbo, ya por auto-intoxicación (uremia, etc.), o en casos de intoxicación de origen digestivo.

Cómo hay que examinar un asmático

1.º Estudiar los caracteres de sus crisis, su historia, su ritmo. Hacer un buen examen físico, clínico y radiológico.

2.º Buscar la espina irritativa; lesión de fosas nasales (pólipos, lesión sobre cornete, etc.), lesión laríngea, bronquitis crónica, pleuritis, o una afección post-diafragmática. Algunas veces la espina irritativa es ocasional; el enfermo está sensibilizado a ciertos olores (enfermo de Trousseau sensibilizado a la ipeca).

3.º Explorar el aparato digestivo y hepático; hipotonía digestiva, insuficiencia hepática, sensibilidad vesicular, síndrome entero-hepático. Al mismo tiempo ver si existe sensibilidad a ciertos alimentos cuya absorción provoca la crisis de asma.

4.º Funciones endocrinas (tiroides, ovario, suprarrenal), examen del equilibrio vago-simpático.

Examen del balance nutritivo general. Balance nitrogenóideo, con el valor de la función uropoiética del hígado y el valor de la función renal. Balance de las grasas y lipoides. Balance de azúcares.

Con todos estos datos, el médico está armado para decidir la terapéutica oportuna contra la crisis y el terreno asmático.



SOCIEDAD CASTELLONENSE DE CULTURA

EDICIONES SERIADAS

OBRAS DE INVESTIGACIÓN HISTÓRICA

- Vol. I.—*Rosell. Pleito que por su dominio sostuvieron en el siglo XIII la Orden de San Juan de Jerusalén y el Real Monasterio de Benifazá*, por M. Betí Bonfill. 1920. (Agotada).
- » II.—*Orígenes de Castellón. Sus primeros señores*, por M. Betí Bonfill. 1926. (Agotada).
- » III.—*La Enseñanza en Castellón desde 1370 a 1400*, por L. Revest Corzo. 1930. 4 ptas.
- » IV.—*Diccionario biográfico de escultores valencianos del siglo XVIII*, por A. Igual Úbeda y F. Morote Chapa. 1925. 15 ptas.
- » V.—*Orígenes del Ducado de Segorbe*, por Honorio García. 1933. 3 ptas.
- » VI.—*Los antiguos gremios de Castellón*, por V. Gimeno Michavila. 1933. 6 ptas.
- » VII.—*Les relacions del Principat de Catalunya i els Regnes de València i Mallorca amb Anglaterra i el paral·lelisme monetari d'aquets països durant els segles XIII, XIV i XV*, por F. Mateu y Llopis. 1934. 8 ptas.
- » VIII.—*La Rambla de la Viuda. Antecedentes históricos y estudio de las concesiones del aprovechamiento de sus aguas*, por V. Gimeno Michavila. 1935. 6 ptas.
- » IX.—*El «Repartiment» de Burriana y Villarreal*, por el P. Ramón de María, C. D. 1935. 10 ptas.
- » X.—*Las Milicias valencianas desde el siglo XIII al XV. Contribución al estudio de la organización militar del antiguo Reino de Valencia*, por Luis Querol y Roso. 1935. 8 ptas.

ARTE MEDIEVAL

- Vol. I.—*Las cruces gemelas de San Mateo y de Linares de Mora*, por Manuel Belí Bonfill. 1927. 8 ptas.
- › II.—*El pintor cuatrocentista Valentín Montoliu*, por M. Belí Bonfill. 1927. 12 ptas.
 - › III.—*Los Santalinea, orfebres de Morella*, por Manuel Belí Bonfill. 1928. 6 ptas.
 - › IV.—*Pintors del Maestrat*, por Angel Sánchez Gozalbo. 1932. 12 ptas.
 - › V.—*Bernat Serra, pintor de Tortosa i de Morella*, por Angel Sánchez Gozalbo. 1935. 12 ptas.
-

ARTE E HISTORIA

- Vol. I.—*La Comarca de Morella. Catí*, por Ricardo Carreras. 1926. 6 ptas. Edición en papel de hilo. 18 ptas.
- › II.—*Vocabulario de la cerámica de Ma. nises*, por F. Almela Vives. 1933. 3 ptas.
-

LETRAS CASTELLANAS

- Vol. I.—*Azahar*, versos, por Carlos G. Espresati. 1930. 5 ptas.
- › II.—*Inquietud*, versos, por Rafael Catalá Lloret. 1930. 4 ptas.
 - › III.—*El paisaje inexistente*, ensayo, por J. de Entrambasaguas Peña. 1933. 3 ptas.
 - › IV.—*Ciudades de Oro*, poemas, per Emilio Fonet. 1933. 5 pesetas.
-

CLÍNICA Y LABORATORIO

- Vol. I.—*Los centros de selección escolar*, por Vicente Gea Uberos. 1935. 2 ptas.

LIBROS RAROS Y CURIOSOS

- Vol. I.—*Regles de Amor i Parlament de vn Hom i vna Fembra*. 1920. (Agotada).
- » II.—*Cartas del Doncel de Xérica al Rey Felipe III*, con un estudio bio-bibliográfico de José María Pérez Martín. 1922. (Agotada).
- » III.—*Andreae Capellani Regii Francorum. De Amore libri tres*. Texto latino publicado por Amadeo Pagés. 1929. 7 ptas.
- » IV.—*De Amore. Tex llatí amb la traducció catalana del segle XIV*. Introducció i notes per Amadeu Pagés. 1930. 15 ptas. Edición en papel de hilo, 35 ptas.
- » V.—*Les cobles de Jacme, Pere i Arnau March. La poesia lírica d'abans d'Auzias March*. Introducció i anotació d'Amadeu Pagés. 1934. 10 ptas.
- » VI.—*Llibre de cuina*. Segle XV. (En prensa).
-

CLÁSICOS VALENCIANOS

- Vol. I.—*Roiç de Corella. Parlament de casa Berenguer Mercader y Tragedia de Caldesa*. Estudio de Salvador Guinot. 1921. 5 ptas.
- » II.—*El poeta Jaime Gazull*, Estudio bio-bibliográfico por Salvador Guinot y Vilar. 1924. (Agotada).
-

BIBLIOTECA DE CONTEMPORANIS

- Vol. I.—*Elogi del Xiprer*, ensayo, por Carlos Salvador Gimeno 1929. 2 pesetas.
- » II.—*Pomell de bibliòfils valencians*, por F. Almela Vives. 1929. 3 ptas.
- » III.—*La llengua valenciana. Notes per al seu estudi i conreu*, por L. Reveat Corzo. 1930. 2 ptas.

- Vol. IV.—*Rosa dels Vents*, poemas, por C. Salvador. 1930. 3 pesetas.
- » V.—*Bolangeria de dimonis*, narraciones y cuentos, por Angel Sánchez Gozalbo. 1931. 4 ptas.
 - » VI.—*Fontrobada*, novela, per Luis Sales Boli. 1932. 250 ptas.
 - » VII.—*El Cavaller del Dubte*, novela, per Francisco Carreres y Calatayud. 1933. 5 ptas.
 - » VIII.—*I el cel és blau*, por Enrique Soler Godes. 1923. 3 ptas.
 - » IX.—*La conjugació dels verbs en valencià*, por Guillem Renat y Ferrís. 1932. 2 ptas.
 - » X.—*El paisatge en la literatura valenciana*, (Discurso del Mantenedor de los «Jocs Florals» de «Lo Rat Penat» de 1934), por Angel Sánchez Gozalbo. 1934. 2 pesetas. Edición en papel de hilo, 10 ptas.
 - » XI.—*El bes als llavis*, poemas, por Carlos Salvador. 1934. 3'50 pesetas.
 - » XII.—*De la meua garbera*, por J. Pascual Tirado. (En prensa).
 - » XIII.—*Terra*, poemas, por Bernardo Artola y Tomás. 1935. 5 ptas.





2 Ptas.