

UNIVERSITATEA „REG. FERDINAND I.“ DIN CLUJ.  
FACULTATEA DE MEDICINĂ.

No. 1052.

ASISTENȚA  
MEDICO-SOCIALĂ  
A  
INFRACTORILOR MINORI

TEZĂ  
PENTRU  
DOCTORAT ÎN MEDICINĂ ȘI CHIRURGIE  
PREZENTATĂ ȘI SUSTINUTĂ ÎN ZIUA DE 5 XI 1936

DE  
Dr. AUGUSTIN MAN



---

TIPOGRAFIA „GLORIA“ CLUJ.

UNIVERSITATEA „REG. FERDINAND I.“ DIN CLUJ.  
FACULTATEA DE MEDICINĂ.

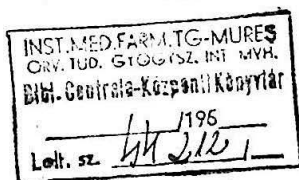
No. 1052.

# ASISTENȚA MEDICO-SOCIALĂ A INFRACTORILOR MINORI



DOCTORAT ÎN MEDICINĂ ȘI CHIRURGIE  
PREZENTATĂ ȘI SUSTINUTĂ ÎN ZIUA DE 5 XI 1936

DE  
Dr. AUGUSTIN MAN



23 MAY 2005

# UNIVERSITATEA „REG. FERDINAND I” DIN CLUJ FACULTATEA DE MEDICINĂ.

*Decan : D-nul Prof. Dr. D. MIHAIL*

*Profesori :*

Clinica stomatologică .....	Prof. Dr. <i>Aleman I.</i>
Istoria medicinei .....	„ „ <i>Bologa V.</i>
Bacteriologie .....	„ „ <i>Baroni V.</i>
Patologia generală și experimentală.....	„ „ <i>Botez A. M.</i>
Clinica oto-rino-laringologică .....	„ „ <i>Buzotanu Gh.</i>
Clinica ginecologică și obstetricală .....	„ „ <i>Grigoru C.</i>
Istologia și embriologia umană .....	„ „ <i>Drăgoiu I.</i>
Semiologia medicală .....	„ „ <i>Gola I.</i>
Clinica medicală .....	„ „ <i>Hașteganu I.</i>
Clinica chirurgicală )	„ „ <i>Pop A.</i>
Medicina operatoare )	
Medicina legală .....	„ „ <i>Kernbach M.</i>
Clinica infantilă .....	„ „ <i>Popovictu Gh.</i>
Farmacologia și farmacognozia (supl.).....	„ „ <i>Mihail D.</i>
Clinica oftalmologică .....	„ „ <i>Minea I.</i>
Clinica neurologică .....	„ „ <i>Moldovan I.</i>
Igiena și Igiena socială .....	„ „ <i>Negru D.</i>
Radiologia medicală .....	„ „ <i>Papilian V.</i>
Anatomia descriptivă și topografică .....	„ „ <i>Drăgoiu I.</i>
Fiziologia umană (supl.) .....	„ „ <i>Sturza M.</i>
Balneologia .....	„ „ <i>Tătaru C.</i>
Clinica dermato-venerică .....	„ „ <i>Țeposu E.</i>
Clinica urologică .....	„ „ <i>Thomas P.</i>
Chimia biologică .....	„ „ <i>Ureche C.</i>
Clinica psihiatrică .....	„ „ <i>Vasiltu Titu</i>
Anatomia patologică .....	„ „ <i>Vasiltu Titu</i>

## JURUL DE PROMOTIE :

*Președinte :* D-l Profesor Dr. *M. Kernbach,*

*Membrii :* { „ „ „ *V. PAPILIAN*  
 „ „ „ *Gh. Popovictu*  
 „ „ „ *V. Bologa,*  
 „ „ „ *Tătaru*

*Supleant :* Domnul Doc Dr. *Iancu*

## Introducere

Criminalitatea infantilă, cauzele și prevenirea ei, au preocupat cercurile competente și până acum, dar o aprofundare a problemei, cu colaborarea medicului s'a făcut abia în timpurile din urmă. În România cu excepția legii asupra vagabondajului și cerșetoriei din 1921, nu s'au adus legi, cari să privească chestiunea în tot ansamblul ei. Noul cod penal, prevede dispozițiuni, aplicând măsuri de siguranță, și pentru minori, referindu-se și la organizarea institutelor de ocrotire. Nu prevede însă că pentru educarea lor, este necesar un personal specializat și instanță judecătorească separată. Acest cod tratează și chestiunea „discernământului”, în responsabilitatea minorului, un complex psihic pe care justiția caută al pune în evidență în mod practic.

Următoarea scurtă discuție a problemelor, nu are pretenția de a fi o lucrare „sui generis”, este numai o descriere a părerilor, cari domină astăzi, pe acest teren.

Mulțumesc pe această cale D-lui Prof. Kernbach pentru cinstea ce-mi face, prezidând această teză, iar D-lui docent Dr. Iancu, D-lui Prof. Popoviciu și D-lui Inspector Hațieganu, respect și mulțumiri pentru sprijinul dat, și datele puse la dispoziție.



## Cauzele delincvenței infantile

Este ușor de a se face o clasificare teoretică, a cauzelor cari determină pe minori la infracțiuni, în realitate însă problema se pune cu totul altfel. Trebuie o observare și o experiență îndelungată pentru a putea descoperi „momentul psihic” și cu atât mai greu se poate face distingerea „discernământului”. Aceasta cu atât mai mult cu cât 70% dintre infractorii minori sunt psihopați și debili mintali. S'a cercetat deci a se face o separațiune a celor 2 mari grupe: a) care cuprinde indivizii cu deficiențe creditare și câștigate, b) care cuprinde delinvenții din cauze economice și sociale. Mai de mult se atribuia un rol preponderant influenței mediului și împrejurărilor economice și abia în ultimul timp, în urma examenelor mai metodice s'a dat importanță și cauzelor patologice. Azi se vede iarăși tot mai mult tendința de a da importanța cuvenită eredității.

După Collin Röllet copiii delincvenți sunt împărțiți în două categorii.

1. 30% copii normal, cari comit delikte, datorit numai unui abandon moral și unei educații foarte rele,
2. 70% copii cu deficiență sau boală mintală discretă sau gravă.

Madame Marie Mull la congresul pentru protecția copiilor Bruxelles 1935, vorbind despre cauzele delincvenței infantile, amintește doi factori în etiologia acestora:

1. deficiențele de toate felurile în majoritate mintale
2. Imprejurările familiare (șomajul, dificultățile economice).

Seyss Inquart tot la acest congres, amintește schema doctorului Lazar, care cuprinde asemenea marea grupă a psihopaților.

Din punct de vedere medico-legal, spre deosebire de cel igienic, nu vom elimina din categoria delincvenților, degenerații, anormalii congenitali, predispuși la cri-

minalitate din naștere și cari prezintă psihose bine caracterizate, Procedând astfel vom putea stabili în etiologia delincvenței infantile două grupe de cauze:

A) Cauze patologice

B) Cauze economice și sociale

După cum amintisem mai sus, importanța care se dă cauzelor patologice ereditare, este tot mai mare, până când înainte rolul cel mai important se atribuia factorilor sociali.

### A) Cauzele patologice

Cauzele patologice se prezintă în diferite forme, de insuficiență, sau boală mintală, manifestându-se acestea la diferite vârsta a adolescenței sau a copilăriei. Pentru descoperirea lor s'a uzat de vestitele teste a lui Binet Simon, construite chiar cu scopul de a putea deosebi, normalul de aramal. Vermeeyelen s'a uzat de reacțiunile provocate direct prin execuția testelor, reacțiuni manifestate cu ocaziunea examenului, și cari au dat indicațiuni prețioase asupra naturii mai intime și caracterului individual al copilului.

Dânsul grupează debilii din punct de vedere psihopatologic în 1. disharmonici și 2. harmonici. Intre cauzele patologice amintim a) deficiențele ereditare, b) deficiențele câștigate.

Ereditatea are un rol covârșitor în etiologia delincvenței minore, mai ales ereditatea sifilitică, alcoolică, tuberculoasă și neuropatică.

*Ereditatea sifilitică.* Ea se găsește în 50% înfrac-torilor minori, totuși statisticele din urmă în țările apusene, arată o diminuare a acestei cifre. La noi în țară nu sunt statistici exacte, dar privind curba înbolnăvirilor sifilitice și mai ales frecvența eredo sifilisului, nu se poate crede că această cifră să fi mult scăzut. Poate că și lipsa educației sexuale care la noi aproape că nu se face, este în mare parte de vină.

*Ereditatea alcoolică:* încă dă un număr destul de mare a delincvenților. Astfel după autorii Drouet și Hamel citați de Banu, la 52 copii delincvenți s'a găsit alcoolismul patern în 12 cazuri. După Grubler 35% a delincvenților minori sunt copiii, a căror părinți au fost bețivi. Pe acest teren la noi în țară situația nu este așa descurajatoare.

Despre ereditate tuberculoasă propriu zisă, nu putem vorbi, totuși s'a dovedit că și tuberculoza poate fi evidențiată adesea printre cauzele delincvenței minore.

*Ereditatea nevropatică*, fără nici o rezervă putem spune, că joacă un rol important. Mai ales la indivizii cari fac trecerea între normali, și anormali, putem observa stigme nevropatice ereditare. Pe acest fond se grefează pe lângă debilitatea mintală o serie întreagă de afecțiuni psihice. Examenul medico pedagogic ne poate lămuiri foarte bine despre vârsta mintală și gradul de înapoiere a acestora.

După proporția de 70% anormali și 30% normali pervertiți prin influența mediului, cifre date de Collin și Heuyer, M-lle Badonnel dă un număr și mai impresionant în aceasta privință: anume 87% anormali și 13% normali.

Imi permit să amintesc încă câteva date interesante citate de G. Banu.

Dr. Goddard a cercetat 100 de minori cari au fost înaintea tribunalului din Neyak. A găsit, că dintre aceștia 50% erau înapoiți mintali; la 56 fete delincvente cu vârsta între 14—20 cu ani, 56% aveau vârsta mintală între 4 și 10 ani. Din examinările dr. D-lui Fernald reiese, că dintre 100 persoane dela „Institutul de corecție” din Mosachusett 25% sunt anormali mintali.

Influența și importanța mare pe care o are ereditatea asupra urmașilor și consecutiv asupra minorilor delincvenți, vedem din observațiunile următoare, culese din aceeași sursă. Este vorba de cazul familiei Jukes; un olandez alcoolic și vicios, care a dat între descendenți:

- 106 vagabonzi
- 206 cerșetori
- 181 imorali
- 76 criminali
- 140 presupuși onești.

Afară de acestea Banu mai citează cazul familiei Garré, familie degenerată, descendentă dintr'un delicvent, unde din 2000 persoane descendente 1500 au fost identificate și dintre cari s'a găsit după cum urmează

- 137 delicvenți
- 300 cerșetori
- 440 infirmi alcoolici anomali și morți de maladii datorite unei vieți anormale
- 50 prostituate



213 presupuși onești  
300 morți în timpul copilăriei.

Este interesant să spunem că la copiii ospitalizați, procentul acelor cu deficiențe manifeste la părinți, nu este mai mare ca la cei neospitalizați, ba chiar se pare dinpotrivă a fi mai mic. Iată câteva date interesante după examinările făcute de Flehinger.

34,29% din cei examinați au avut cel puțin unul din părinți alcoolici,  
21,90% a acestora născuți din părinți cu abnormități psihice. la 47,62% cu vreo abnormitate cel puțin la unul dintre părinți,  
8,57% abnormități la amândoi părinții.

Comparativ cu aceste date s'a găsit din materialul dela Kleinmeusdorf

la 56 tați abnormali 25 au fost alcoolici  
la 46 mame abnormale 4 au fost alcoolice

Pe lângă acestea :

psihic abnormali tați 15 mame 8  
suferind de boli nervoase tați 7 mame 11  
delicvenți tați 16 mame 8  
au dus o viață ușuratică tați 2 mame 9

S'ar putea încă înșira o serie de observațiuni pe care literatura bogată le-a înregistrat până acum.

*Boli câștigate.* Diferite îmbolnăviri mai ales acelea ce au influențat sistemul nervos, au avut înrăurire asupra caracterului și moralului copiilor și i-au condus mai târziu pe calea delincvenței. Astfel s'au văzut cazuri de meningită cerebro spinală, encefalită epidemică și o serie de alte boli infecțioase pe cari nu la citez aici. Poate ar fi bine să nu se excludă intoxicațiunile și maladiile cari aduc după sine formele de confuzie mentală, cu întregul cortegiu de simptome, citate în psihiatrie. Indesebi encefalita epidemică joacă, în această privință, un rol important. Tot aici trebuie să amintim și epilepsia care la rândul său poate fi cauzată de traumatism obstretical de tumori, meningite, hemoragii. Din punct de vedere medico legal sunt importante epilepsiile apărute în urma unor traumatisme (loviri).

Primele acte antisociale, cari sunt clopotele de alarmă în drumul spre delincvență, sunt: vagabondajul chiulitul dela școală, minciuna, furtul și prostituția la fete. Citez din timpul studiilor mele la universitatea din

Graz în 1934, cazul unei fete de 8 ani care a fost adusă la clinica infantilă, fiind surprinsă într'un parc al orasului ca practicând prostituția în mod regulat. La anchetă s'a constatat că unul dintre părinți a fost epileptic.

Acești copii în majoritate fac parte din grupa dis-harmonicilor (instabili) cum îi numește Vermeyelen, în clasificarea s'a, și de multe ori sunt debili mintali.

Se mai spune încă, că aceste abateri n'ar fi altceva decât forme larvate de crize apileptice, sau că ar fi datorite unor acte de obsesiuni patologice.

## B) Cauzele economo-sociale

Cauzele economice și sociale sunt tot atât de numeroase și însemnate ca și cele patologice. Influența mediului asupra formării caracterului tânărului individ este de o egală importanță cu cea a factorului ereditar. Mediul însă va influența potrivit aptitudinilor și calităților înăscute bune sau rele a copilului. Nu fiecare va reacționa în același fel, la influențele externe; un copil bine dotat într'un mediu nedăunător nici la un caz nu va apuca calea cea rea educațiunii.

Cauzele sociale a delicvenței o minore sunt de regulă :

1. Lipsa unei stări de supraveghere și corespunzătoare dotațiunilor înăscute (Verwahrlosung).
2. Desorganizarea familiei, remăriajul părinților și răul tratament în familie.
3. Insuficiența de ocrotire a copiilor nelegitimi.
4. Reaua organizare a tutelei.
5. Miseria.
6. După unii autori migrațiunea maselor rurale spre oraș și cinematograful.

1. Copiii cari nu beneficiază nici de un minim de supraveghere și educație, mai ales copii brutali, la cari lipsesc facultățile de adaptare, nu vor ajunge la maturitatea pe care în comparație cu unul normal de aceeași vârstă ar trebui să o aibă și vor ajunge mai repede sau mai târziu în conflict cu ordinea socială și juridică. Aceștia sunt periculoși pentru ei însuși și vor fi un pericol pentru ceilalți copii și pentru colectivitate. Devin vicioși și infractori acești copii scăpați de supravegherea părintească din cauza ocupațiunilor și muncii părinților aceștia fiind siliți să lipsească în tot timpul zilei de acasă.

Pe acest teren tot medicul este cel chemat să explice cauzele delincvenței numai el fiind în stare să o facă. Așa în Statele Unite într'o anchetă făcută în 15 penitenciare asupra alor 1589 delincvenți, s'a constatat; că 577 aveau părinți alcoolici; 316 și-au pierdut pe tatăl lor înainte de 14 ani; 219 aveau pe mama lor ocupată în afara domiciliului, 288 erau orfani de mamă; 614 erau orfani de ambii părinți; 216 trăiau într'un mediu pervertit; 12 n'avuseră niciodată domiciliu.

În totalitatea acestora 1161 erau alcooliciși concentrați, 548 abuzau mult de nicotină.

2. Pentru răul pe care îl aduce dnzorganizarna familiei abandonul și răul tratament, este interesant examenul medico-pedagogic, făcut de Rubinovitsch în 1928 pe 300 cazuri în penitenciarele din Paris care a rezumat următoarele date caracteristice. În 146 cazuri (48%) s'a recunoscut de cauze determinante a delictelor, desorganizarea familiei și lipsa de supraveghere a copiilor. Prin urmare avem abandon moral și fizic. Aceasta înseamnă lipsă de îngrijire morală din partea părinților, ba chiar câteodată părinții sunt aceia cari facilitează abandonul copiilor, sau îi maltratează pentru a îi ridicați. Se observă des aceste cazuri și la „Azilul de copii” din Cluj de sub conducere Dlui Dr. Iancu.

3. Insuficiența de ocrotire a copiilor nelegitimei este și acum foarte evidentă. La noi în țară și acum se face deosebirea între copiii legitimi și nelegitimi. Asistența acestora și cercetarea paternității lasă încă mult de dorit. La congresul pentru protecția copiilor ținut la Bruxelles în 1935 s'a pus în mod insistent această problemă atât de importantă.

4. Aranjarea tutelei ar trebui într'o atât reorganizată, ca aceasta să se ocupe nu numai de asigurarea bunelor condiții materiale a copiilor, ci să fie obligatorie și grija educației.

5. Miseria materială a familiei în statistica lui Rubinovitsch a fost cauza înfracțiunii în 15 cazuri (5%).

6. Fluxul maselor dela țară spre oraș, un fenomen social destul de evidențiat (la noi, mai ales după războiul de întregire), aduce după sine multe inconveniente și contribuie la înmulțirea copiilor înfractori. Factorul miseriei și consecutiv neglijarea creșterii copiilor, este în ultima analiză și aici momentul declanșant. După Rouvray cinematograful ar avea o înrăurire deasastroasă asupra moralului cogiilor.

## Clasificarea tipurilor de copii delincvenți

După Homburger în psihopatologia copilului avem de a face cu transformări și evoluțiuni anormale și patologice. În comparație cu linia dezvoltării normale după care ne orientăm în mod comparativ și excluzând factorul etiologic putem deosebi:

1<sup>o</sup>. o dezvoltare insuficientă cu etiologie de ordin ereditar;

2<sup>o</sup>. o dezvoltare întârziată și înapoiată;

3<sup>o</sup>. o dezvoltare precoce și accelerată (verzögerte Entwicklung);

4<sup>o</sup>. o oprire în dezvoltare cu diferite tulburări;

5<sup>o</sup>. o dezvoltare greșită din motive ereditare.

Această schemă ar fi de recomandat ca un adecuat la o clasificare practică a tipurilor.

O clasificare dată de congresul pentru protecția copiilor din Bruxelles în 1928 este următoarea:

1<sup>o</sup>. Anormali din cauze sociale, categorie care cuprinde copiii fără anomalii sau cu anomalii ușoare. (Așa: abandonatii, neglijații, maltratații).

2<sup>o</sup>. Anormali din cauze biologice sau fizice. (Debili, bolnavi, infirmi, anormali psihici și morali).

3<sup>o</sup>. Anormali psihici și neuropsihici dintre cari fac parte anormalii simțurilor, inteligenței și caracterului.

Această clasificare privește factorii biologici, psihologici și sociali și este bazată pe examenul medico-pedagogic.

La congresul din 1935 pentru protecția infantilă, ținut tot la Bruxelles, Seyss Inquart recomandă schema lui Dr. Lazar care deosebește la copii cari au satisfăcut obligația școlară diferite tipuri după caracteristicile fizice și psihice. Așa: natură infantilă, puerilă, juvenilă și masculină plus grupa psihopaților.

Clasificarea poate totuși varia foarte mult după autori. După Nobecourt se pot distinge următoarele

tipuri de copii delincvenți: (Szana, Nobecourt și Schreiber: *Higiene sociale de l'enfance* 1921.):

Tipul 1<sup>o</sup>. Cuprinde copii sănătoși din punct de vedere psihic și moral, din lipsa de supraveghere însă au obișnuit o viață dezordonată și coruptă; în majoritate sunt copii abandonati.

Tipul 2. Copil cu dezvoltare psihică și morală întârziată căruia nici educația aplicată nu-i corespunde fiind pe altă treaptă de dezvoltare. Tocmai această lipsă de adaptare îi duce pe calea delincvenței.

Tipul 3. Copii rău tratați în familie încă pot inclina spre calea delincvenței cu toate că din punct de vedere psihic și moral sunt sănătoși. Tot aici îi putem clasifica și pe acei cari vin în conflict cu ordinea socială fiind suferinzi de anumite maladii.

Tipul 4. Copii debili mintali. Meștia deodată cu reducerea inteligenței prezintă și o iritabilitate excesivă, cu scăderea voinței și excesc ale afectivității, momente cari predispun pentru viciu și criminalitate. Ei au o memorie destul de bună și sunt în stare de a pricepe și acumula principiile instrucțiunii fără să fie însă capabili de a-le urma. Facultățile de judecare sunt reduse.

Tipul 5. Cuprinde minorii degenerați, născuți din părinți degenerați. Și aceștia sunt lipsiți de voință, ușor influențabili, sunt copiii cari terorizează pe cei din jurul lor. Devin delincvenți prin instabilitatea lor.

Tipul 6<sup>o</sup>. Sunt cei cu maladii mintale bine definite ca: demența precoce, manie, epilepsie și histerie.

Tipul 7<sup>o</sup>. Din această grupă fac parte copiii anormali lipsiți de instinctele sociale și cari comit crime dintr'un impuls instinctiv. Nu își pot da seama de importanța actului săvârșit și în consecință nici nu regretă răul pe care l'au făcut.

S'ar mai putea aminti pe scurt și clasificarea lui Collin și Heuyer cuprinzând:

- 1<sup>o</sup>. copii normali pervertiți
- 2<sup>o</sup>. debili mintali simpli
- 3<sup>o</sup>. perversii instabili cu sau fără debilitate intelectuală
- 4<sup>o</sup>. epilepticii
- 5<sup>o</sup>. istericii
- 6<sup>o</sup>. copii cu insuficiențe glandulare.

## Tratamentul și profilaxia

Protecția copiilor în majoritatea țărilor, precum și în România cade în atribuțiunea ministerului sănătății și a ocrotirilor sociale.

Protecția copiilor delicvenți se bazează în general, pe următoarele capitole însemnate :

- 1<sup>o</sup>. Tribunale de copii.
- 2<sup>o</sup>. Instituțiunile pentru observarea și clasificarea lor.
- 3<sup>o</sup>. Educația lor în familie.
- 4<sup>o</sup>. Instituțiunile pentru protecția și educația și plasarea lor.
- 5<sup>o</sup>. Factori adjuvanți.

### Tribunalul de copii

O instituțiune care în țările apusene a câștigat o mare importanță. La noi noul cod penal Carol al II-lea prevede măsurile de siguranță și pentru minorii delicvenți, impunând crearea de instituțiuni speciale pentru observare și educațiunea lor, dar nu accentuează destul necesitatea personalului specializat.

Iudecarea minorilor cade în competența instanțelor judecătorești ordinare, nu se prevăd tribunale speciale.

Pentru stabilirea integrității fizice și mintale stabilește expertiza medico-legală, iar la art 140 măsurile corective și educative pe cari instanța le poate lua.

Principiile pe cari se bazează în activitatea sa, tribunalul de copii (în apus) sunt: a) ca să fie o jurisdicție specializată, și să procedeze cu blândețe părintească și bună voință, b) măsurile luate să fie mai mult educative adică să nu se urmărească numai pedepsirea copilului infractor, ci el să fie în așa fel educat sa să devină folositor societății.

B) Odată cu judecata, tribunalul să nu fie achitat

de indatoriile lui, ci să urmărească mai departe supra-vegherea copilului.

Instituțiunea tribunalelor de copii, nu este ceva nou și nu datează din timpurile noastre. S'au înființat în Statele Unite, deja în anul 1878, nu însă cu scop de a pedepsi, ci pt. a face un tratament educativ.

În Franța au fost organizate în anul 1912 cu judecători specializați, în Anglia în 1911, în Belgia 1912. În Germania au fost întemeiate în 1908, și modificate în 1912, în Austria s'au introdus abia în 1919. Organizarea acestor tribunale a trecut prin multe transformări, pentru a fi adaptate principiilor impuse. La congresul internațional pentru protecțiunea copiilor din Paris în 1928 s'au stabilit mai precis aceste principii, putându-se evidenția două sisteme diferite:

1. Sistemul colegiului de judecători, sistem practicat în Franța și Italia.

2. Sistemul de un judecător cu atașarea alor două persoane, sau trei asistenți, cunoscători a problemelor de ocrotire. Acest sistem este mai mult practicat în Germania.

Competința tribunalelor de copii este de a judeca pe minorii cari sunt la limita vârstei stabilită diferit pentru fiecare țară.

Copii vor fi judecați pentru, delictе mai grave, sau crimă, pentru prostituție, vagabondaj, cerșetorie, și se va face deosebire între minorii mai mici și între cei mai mari. În fiecare caz după judecarea lor se va avea grije, de supravegherea și tratamentul educativ. După anchetele făcute în țările unde funcționează astfel de tribunale, reiese, că instituirea acestor ei a adus rezultate bune, mai ales datorită supraveghera minuțioasă a copiilor. S'a observat că recidivele sunt mult mai rare și că numărul acelor cari au ajuns în stare de a se susține singuri a crescut. Prin aceasta s'a ușurat și sarcina statului prin reducerea cheltuelilor pe cari era obligat să le facă cu dânsii.

Se referă aceasta mai ales la copii, cari au fost puși în libertate dar totuși supravegheați. Sancțiunile, pe cari judecătorul le va aplica minorului adus în fața lui, sunt foarte numeroase, depinzând natural de gravitatea faptului. Trebuie făcută ancheta cazului, pentru a putea elucida împrejurările între cari s'a comis delictul.



Informațiuni poate da înainte de toate polița, dar judecătorul poate întreprinde singur o anchetă, luând informațiuni dela familie, pedagog, medic. Pentru a-și forma opinia ar fi necesar să ceară în special părerea medicului, pentru a se orienta asupra stării mintale și fizice a delincventului.

La noi medicul legist poate fi însărcinat cu efectuarea acestor examinări, fapt care cere din partea acestuia cunoștințe temeinice în domeniul psihiatriei și pedagogiei. El va face o expertiză medico-legală asupra fiecărui caz.

După ce s'a stabilit delictul, copilul va fi supravegheat, fiind încredințat familiei, unui institut de observație și educație, sau unei societăți pentru protecția infanțilă, care apoi va face rapoarte asupra conduitei judecătorului, pentru o mai bună orientare a acestuia.

Natural copilul poate fi achitat de tribunal, în cazul când a fost urmărit fără temei. Poate fi însă eliberat și supus unei regim de supraveghere. Câteodată trebuie separat din mediul familiar și încredințat unei persoane străine.

Acei cari sunt acuzați de crime sau delict grave și cari nu sunt în stare de a-și da seama de importanța faptelor, vor fi internați în instituțiuni de disciplinare de stat sau în azile speciale.

În Belgia unde funcționează un oficiu de protecție a copilului, s'a înăușurat un sistem prin care copii sunt trecuți printr'o serie de institute cu regim de severitate progresivă.

#### Plasamentul :

După ce copilul a trecut prin școala de observație sau o altă instituție cu aceeași menire, poate fi plasat în a) familie proprie, b) în familie străină, c) în colonie. Toți acei cari intră în aceasta categorie, sunt supuși regimului libertății supravegheate.

A) *In familie proprie* vor rămâne copii delicvenți sub 12 ani cari au lipsă de o îngrijire mai mare, după ce aceștia au primit admonestarea necesară și după ce prin anchetă judecătorească se constată, că familia nu este vinovată pentru relele obiceiuri a copilului. Se va constata dacă familia este aptă de a asigura o bună educație. Dacă aceasta nu pare a fi sigură, se va îngriji de persoane străine cari să supravegheze buna educație.



B) *Plasamentul în familie străină* este o metodă care a dat rezultate destul de bune dar care are și anumite desavantaje. Vor fi plasați în acest fel îndeosebi acei copii, cărora nu numai că nu le este asigurată buna educație în familia proprie, ci din contra vor avea înaintea ochilor exemple rele pentru ei. Acești copii plasați vor fi natural la anumite timpuri vizitați sau controlați de autoritatea sau instituțiunea, care îi ține în evidență. În special societățile de protecție sau de patronaj au această menire. La noi surorile de ocrotire au cu rol covârșitor pe acest teren.

Ideia de plasare a copiilor anormali în colonii s'a ivit mai în urma. L'e va proceda cu multă grijă în alegerea familiei. Se vor organiza colonii pentru fete și pentru băieți, cu toate că nu totdeauna se face aceasta deosebire. La noi copii sunt plasați mai mult în familii agricole unde ei vor primi, instrucțiunile necesare pentru această meserie. S'ar cere mai mult o îndrumare spre o meserie industrială, lipsind această clasă în România.

Coloniile vor fi în așa fel organizate, ca crescătorul să nu aibă mai mulți de 2—3 copii încredințați. Copii vor fi controlați la crescători și de către medic și replasați în cazul când locul nu este corespunzător. Crescătorul va fi obligat să se intereseze de școlarizarea protejatului. În general coloniile sunt menajate peste tot cu școli primare și unde e posibil se recere și frecventarea școlilor de meserie. În acest fel sunt organizate la noi coloniile centrilor pentru ocrotirea copiilor din Ardeal. Pentru copii anomali și delincvenți va fi însă de lipsa o atențiune specială în alegerea crescătorului în sensul ca aceasta să fie potrivit cu caracterul și temperamentul copilului, pentru a se asigura o adaptabilitate cât mai intensă.

În general se pot plasa în colonii cei cu imbecilitate, debili mintali, copii cu turburări nervcuse, copii nedisciplinați, dar cari sunt nepericuloși. În nici un caz nu se vor plasa cei cu maladii mintale grave, epilepticii, encefaliticii, coreicii.

O chestiune importantă a coloniilor este problema muncii minorilor. Gh. Banu la congresul din Bruxelles pune problema ocupațiunei copiilor la țară, arătând munca la care ei sunt supuși, mai ales în micile gospodării agricole. Propune reglementarea muncii copiilor spunând că în principiu și România a aderat la conven-

țiunea internațională pentru protecția muncii copiilor (Conventia internationale pour la protection du travail des enfants).

Aceasta întâmpină greutăți fiindcă în majoritatea cazurilor copii sunt supuși la muncă, tocmai de către părinții lor. Mai amintesc aici regimul de semi-libertate, aplicat copiilor mai în vârstă, cu rea adaptabilitate.

*Instituțiunile cari trebuiesc organizate pentru anormali și delincvenți sunt:*

1. Școlile de examen medico-pedagogic pentru clasificarea tipurilor de delincvenți (Ecole d'Observation),
2. Instituții de educație
3. Case de corecție
4. Clinici medico-pedagogice, azile speciale și dispensarii

1. Școlile de examen medico-pedagogic (școli de observații) sunt instituite cu scopul de a face examenul fizic psihologic a copilului punând diagnosticul precis pentru o se putea proceda la clasificarea și plasamentul lui în institute sau familii.

Natural la aceste școli se cere un personal specializat bine instruit care să fie în clar cu toate metodele recerute pentru examinarea medico-pedagogică. La noi institutul de psihologia de sub conducerea profesorului Ștefănescu Goangă, facee instruirii în acest senz, însă cu puțină parte medicală.

Școlile de observație trebuie: 1. să pătrundă în psihicul copilului pentru a putea indica educația cuvenită, 2. să facă clasificarea delincvenților și să prescrie tratamentul.

În acest scop se cere sa minorul să fie examinat din punct de vedere: fine și medico-pedagogic. Examenul fizic se face pentru a stabili starea de sănătate și capacitatea de dezvoltare precum și bolile de care ar suferi copilul.

Examenul medico pedagogic are mai multe faze:

I. Examenul psycho-somatic: Determinarea funcțiunei mintale: la noi se face prin „testele pentru măsurarea funcțiilor mintale” întocmite de Ștefănescu Goangă, în colaborare cu Alex. Roșca.

II. Sondajul intelectual: memoria, atenția.

III. Starea organelor senzitive. Ortofonia.

În concluziuni, se constată repercutarea stării constituționale neurologice, asupra psihicului și moralului.

După acest sondaj psihologie se face clasificarea anormalilor. Clasificarea utilizată de pedagogul Dumitru Teodorescu este următoarea :

- Anormali fizici,
- „ pedagogici (mediu fam.),
- „ morali,
- „ psihici (Intârzierea mintală).

Anormalii se pot educa în grupuri, degenerații morali se educă însă izolați ei având pornirea de a loc bande pentru hoții etc. Pentru aceasta se cere ca le să fie mereu ocupați, timpul liber pentru ei ne fiine recomandabil.

Școale de observație la noi există în Timisoara și o secție organizată pe lângă clinica psihiatrică a Facultății de medicină din Cluj.

## 2. Instituții de educație.

Aici copii vor fi supravegheați mai de aproape și educați potrivit modurilor de comportare. Vor fi îndrumați spre o profesiune care corespunde mai bine aptitudinilor lor. Scopul final este de a-l pune în situația ca siguri să-și poată câștiga pâinea de toate zilele. Pe lângă aceste institute vor funcționa, ateliere diferite, școli de grădinarii; pentru fete se va face instrucțiunea casnică, croitul. Copiii vor fi ținuți în evidență după vârstă, gradul de moralitate și aptitudini profesionale. Trebuie să domine în aceste institute și lucrările agricole.

## 3 Casele de corecție

sunt organizate cu scopul de a se lua măsuri de ordin represiv pe baza principiilor indicate de codul penal.

În aceste case sunt introduși minorii, cari au fost condamnați pentru infracțiuni mai grave și vor fi eliberați numai după un timp mai îndelungat și dacă au avut purtare ireproșabilă în timpul internării. În Franța limita este 16 ani, în unele cazuri chiar 20, 22 de ani.

În sânul institutului trebuie să domine o disciplină severă și o supraveghere strictă. Totuși măsurile de corecțiune trebuie să se facă cu o anumită prevedere, pe baza examenului medical și pedagogic. Copii, ori ce crimă sau delict au emis sunt aduși aici numai pentru un timp limitat și cu scopul de a fi educați și corecționați.

## 4. Clinici și dispensare medico-pedagogice.

Sunt întemeiate cu scopul de a preveni delincvența,

de a fi ajutorul justiției și de a face terapeutică cuvenită. Vor funcționa printr'un personal specializat și bine pregătit care va face examenul medical fizic, psihic și pedagogic. Acest personal va căuta antecedentele copilului, va face ancheta dacă e necesară la domiciliul.

Dispenzariile au dat rezultate bune, în cadrul lor făcându-se consultațiuni persoanelor cari suferă de boli mintale. Se dau informațiuni asupra modalităților de plasare a copiilor, anormali, sfaturi, supraveghere medicală pentru cazurile mai ușoare și pentru cei ieșiți din institute. Mai pot să execute supravegherea toxicomaniilor, să ia măsuri pentru prevenirea și tratamentul alcoolismului asistență în viața profesională și prevenirea recidivelor.

Asilele speciale sunt instituțiuni, special aranjate pentru delincenții cari suferă de boli mintale, pentru minore însărcinate și copii atinși de boli venerice.

*Factori adjuvanți* pentru protecția copiilor anormali și delincenți sunt: societățile de patronaj, cari colaborează împreună cu judecătorul sunt recunoscute și subvenționate de stat. Se ocupă cu plasamentul și supravegherea copiilor.

În țările străine sunt alte diferite societăți înființate cu scopuri identice. Așa „Liga Națională de Igienă Mintală” care îngrijește de măsurile preventive de igienă mintală. În Belgia există o societate de felul acesteia, „L'oeuvre de readaptation.” În Anglia funcționează așa numitele „Asociation Borstal”.

Un factor adjuvant de primul ordin pentru protecția infantilă mai este sora de ocrotire. Dănselle trebuie să aibă cunoștiințe speciale în legătură cu problemele cari privesc pe delincenții minori trebuie să cunoască metodele de tratament și profilaxie. Pe lângă aceasta se cere să fie blânde și înțelegătoare. Ele asemenea sunt în ajutorul medicului și judecătorului.

*Profilaxia.* Măsurile luate sunt de natură medicală și socială. În România, după cum a referat și Dl Banu la congresul din Bruxelles în 1935. (La situațiun en Roumanie au point de vue medical, juridique pedagogique et social.) legislația și organizațiile sociale nau intervenit pentru protecția copiilor deficienți. S'a propus o modificare a codului penal (Prof. Kernbach) și măsuri pentru educația delincenților.

Profilaxia se bazează înainte de toate, pe eliminarea cauzelor determinante, a cauzelor atât de ordin sanitar cât și economo-sociale.

Se recere la noi pentru aceasta ajutorul statului pentru ca medicii să poate fi plasați la sate. Organizarea de către ministerul sănătății și a ocrotirilor a posturilor prin contract, a fost un prin pas spre această realizare. Este departe însă ca numai prin această măsură să fie ameliorată situația. Sunt o serie de factori contra cărora trebuie dusă lupta cu înverșunare. Așa măsurile contra alcoolismului sifilisului,

Cazurile de îmbolnăviri sifilitice au scăzut mult în timpurile din urmă în țările apusene, datorită numai companiei dușă, în mod sistematic. Im amintesc din timpul studiilor mele din Graz, ca exemplu, că în timpul unui an de studii profesorul n'a putut să demonstreze studenților decât un singur caz de afecțiune primară sifilitică.

Măsurile preventive medicale trebuie să privească în mod deosebit, eredo-sifilisul și psihopatii.

Pentru primul caz este necesar a se face: examinarea copiilor noi născuți din părinți sifilitici, așa copiii din internate spitale și azile. Descoperirea psihopatiilor se poate face numai prin persoane și dispensarii speciale.

Măsurile preventive de ordin social privesc în primul rând familia. Buna stare materială joacă un rol extrem de important.

Profilaxia va fi greu făcută, trebuind să privească, natalitatea, lupta contra mizeriei, alcoolismul supraveghearea cinematografoilor înmulțirea școlilor etc. In acest scop se recere și organizarea unei poliții speciale care să supravegheze vagabondajul cerșetoria, localurile de noapte etc. (In acest scop s'a votat legea din 1921.)

# Legiferarea în diverse țări

## Franța

Organizarea se bazează pe principii care recer următoarele dispozițiuni:

1. Măsuri împotriva crimelor și atentatelor care se comit contra minorilor.
2. Protecția copiilor maltratați și moralmente abandonati.
3. Asistența copiilor dificili.
4. Măsuri contra prostituțiunii și vagabondajului.
5. Educația și protecția minorilor cu supravegherea justiției, Legea din 1912 (22 Iulie), prevede organizarea tribunalelor de copii cu judecători specializați în chestiunile de instrucție și educația copiilor, iar legea din 4 Martie 1919 prevede examenul medical al copiilor delincvenți (Modificarea art. 8 și 23 prin legea din 1912).

În acești ani s'a discutat în Franța problema copiilor deficienți, delincvenți și ineducabili în tot ansamblul ei. Legea prevede procedura, modul de judecare, tratamentul în instituțiuni și colonii, precum și pedepsele care se pot aplica. Prevede că sub 13 ani copii pot fi judecați pentru a) contravenițiuni b) pentru crime și delictе.

Măsurile ce privesc delictеle și crimele comise împotriva minorilor se rezumă la:

1. Măsuri împotriva substituirii sau ascunderii copiilor
2. Măsuri împotriva deturnării copiilor.
3. Măsuri contra atentatului la pudoare.
4. Măsuri împotriva indemnului la desfrâu.
5. Măsuri împotriva abuzului de pasiunile minorului.
6. Măsuri pentru protecțiunea muncii minorilor, chestiune care a fost pusă pe tapet foarte minuțios la congresul pentru protecția copiilor din Bruxelles 1935.

Dispozițiunile în Franța asupra copiilor maltratați și moralmente abandonati se ocupă cu: Decăderea absolută

și temporară (intermitentă) a părinților, în care caz se aplică restrângerea drepturilor părintești asupra copilului. Aceste dispozițiuni privesc și modul de organizare a tutelei.

Un alt capitol al acestor dispozițiuni este: Renunțarea benevolă sau forțată la drepturile părintești.

Măsurile împotriva prostituțiunii și vagabondajului au fost precizate încă prin legea din 1908, lege care indică îndrumarea acestora în institute de educație.

În fine măsurile de protecție și supraveghere sunt executate prin organizarea igienii copiilor dificili cât și prin organizarea plasamentelor acestora în colonii corecționale sau penitenciare speciale.

S'au înființat și azile de observațiuni cu scopul de a face examenul medico-pedagogic.

### In Statele-Unite ale Americii

Prima lege s'a votat în 1889 în Chicago, a doua în 1903 în Columbia.

Legea a prevăzut și aici înființarea tribunalelor de copii (juvenile courts) de școli pentru educațiune, școli industriale cu personal special instruit și cu inspectori pentru controlul acestora, inspectori cari vor fi numiți de „national direction of probation officers”.

Organizarea este asemănătoare ca principiu în toate statele, totuși există anumite deosebiri.

### Anglia

În această țară legea pentru libertatea supraveghiată datează din 1907 (Probation Crenders Act) iar legea care privește problema în întregime s'a votat sub numele de „Children Act” în 21 dec. 1908,

Legea din 1920 creiază tribunalele de copii în toate centrele mai mari (Jouvenil courts, Antropolis Act 1920).

Children Act din 1921 creiază pe lângă tribunalele de copii instituțiuni de educație „reformatory School” și modifică în mai multe puncte, legile din 1909, 1919.

Tribunalele de copii se ocupă de:

- 1<sup>o</sup> copiii abandonati morali
- 2<sup>o</sup> copiii maltratați.
- 3<sup>o</sup> copiii presupusi culpabili.

Înainte de judecare aceștia sunt examinați în centrele de observație.



Anglia mai posedă instituțiuni pentru copiii delincvenți așa :

- 1<sup>o</sup> Romand Schoolis (case de deținere temporană).
- 2<sup>o</sup> Reformatory Schoolis (școli de reformă).
- 3<sup>o</sup> Industrial Schools, plus școli industriale de zi.
- 4<sup>o</sup> Instituțiile Borstal.

### Germania

Tribunalele pentru copii (Jugendgerichte) se înființează după prevederile legii din 16 Februarie 1923. Conform art. 17. acestea se compun dintr'un judecator și 3 delegați. Copil sub 14 ani e nepedepsibil, lucrând în comiterea delictului fără discernământ.

Măsurile preventive pentru delicvenți sunt prevăzute la art. 56 și 58 iar cele de educațiune la Art. 62, 65, § 4, Art. 70 § 4.

### Belgia

Protecțiunea minorilor în Belgia depinde de ministrul de Instrucție de m. d. Interne și igienă, iar a primei copilării și ge Oeuvre Nationale de l'Enfant. În cadrul ministerului de Justiție mai funcționează și „L'Office Belge de la Protection de l'enfance” înființat în 15 Mai 1912. Acest oficiu se ocupă de :

1. copiii cari sunt victimele răului tratament și abuzului din partea părinților sau tutorilor,
2. copii moralmente abandonți,
3. copii traduși în justiție.

Ministerul de justiție întreține școli de observație medico-pedagogice, dispensarii de igienă mintală. Instituțiile sunt organizate sub forma de serie progresivă, pentru a putea primi copii clasați în diverse categorii, după metoda seriațiunii. Prin seriațiune se înțelege clasarea elevilor în grupe, din punct de vedere educativ, grupe prin care va trece fiecare elev până la recuperarea morală completă. Protecțiunea delicvenților minori va fi ajutată și de societățile grivate de patronaj, de infirmiere vizitatoare, și școli de serviciu social.

### Italia.

Dispozițiunile, referitor la copiii delicvenți și abandonți, sunt prevăzute în codul penal (art. 53—58) codul



civil, în codul de procedură penală din 1934. legea pentru siguranța publică, pentru protecția mamei și copilului, ambele din 1926.

Tribunalele speciale pentru copii în Italia nu există decât instituții și închisori speciale cari datează din 1862. Copiii delicvenți sunt clasificați în

1. minori delicvenți,
2. minori vagabonzi și rebeli,
3. minori abandonati.

Până la 1 ani, copilul nu poate fi pedepsit, de la 8—14 se pune în secherea dacă a lucrat cu sau fără discernământ, în cazul din urmă aplicându-se reclusiune în case de corecție (art. 53. codul penal), După legea din 1826 în fiecare comună, trebuie să existe un comitet de patronaj, care ia măsurile de supraveghere și educație a delicvenților în colaborare cu poliția, după indicațiunile tribunalului civil. Cu sprijinul acestor societăți se poate aplica și metoda libertății supravegheate.

Instituțiile sunt de 2 feluri: Instituții de încarcerare cuprinzând:

Instituții de închisoare preventivă

Instituții de pedepse comune.

Instituții de pedepse speciale (case de alienați) de corecție centre de supravegheze).

2. Case de reformă cu instituții de educație și corecție.

### România.

La noi protecțiunea delicvenților, se face de către Ministerul Sănătății și Justiției. Ministerul Sănătății a organizat o lege în 1921, pentru înfrânarea vagabondajului și cerșetoriei, care se referă și la minori. Această lege a creat un birou central și așa numitele birouri de triaj, care funcționează în colaborare cu organele polițenești. Se mai prevede și organizarea așezemintelor pentru reeducarea copiilor și îndrumarea lor profesională; Ministerul de Justiție tratează chestiunea copiilor delicvenți în mod destul de primitiv. Instituțiuni speciale nu există; unul singur la Gherla și secțiuni separate în închisorile pentru adulți. În institutul din Gherla, copii trec prin așa numitele familii experimentale și familii educative, făcându-se învățământul școlar și profesional.

Noul cod penal secțiunea XI. b.

Art. 138 stabilește de minori pe aceia, cari nu a

implinit vârsta de 18 ani, copil acela care n'a implinit 14 ani, adolescent minorul între 14—19 ani. Copilul nu este responsabil pentru faptele penale comise de el, decât în cazul când se dovedește, că în momentul săvârșirii, a lucrat cu discernământ. Instanța este obligată a se informa despre 1. starea fizică și morală, antecedente, 2. condițiile de trai și de creștere 3. situația morală și familiară a familiei, Când există o îndoială asupra stărei fizice și mintale a copilului, se procedează la expertiza medicală.

Art. 140, stabilește măsurile pe cari le poate lua instanța. Acestea sunt corective și educative. Copilul poate fi încredințat familiei, pentru supraveghere, poate fi încredințat în lipsa familiei, sau când aceasta nu prezintă garanție morală, unei rude apropiate, și mai poate fi încredințat unei societăți de patronaj sau unei instituții publice sau private autorizate. Aceasta constituie regimul libertății supravegheate. Când cele de mai sus nu sunt posibile, se încredințează unui institut de educație corectivă.

Art. 143. Copii și adolescenții găsiți în condițiunile, arătate la Art. 140, dacă sunt anormali întârziați sau bolnavi, pot fi trimiși după avizul unui medic specialist, într'un ospiciu, azil, sau sanatoriu.

Art. 144. Dacă se constată că minorul a lucrat cu discernământ, se pot aplica împotriva lui

1. Măsuri de siguranța libertate supravegheate, educație corectivă.
2. Pedepse: muștrare, închisoare corecțională sau detențiune simplă.

### Câteva date statistice despre situația condamnaților minori la noi:

Iată un tablou despre numărul condamnaților minori intrați la Institutul Preventiv de Minori Cluj în decursul anilor 1920—1935:

ANII	1920	1921	1922	1923	1924	1925	1926	1927	1928	1929	1930	1931	1932	1933	1934	1935
Total intrați	8	50	113	26	198	150	150	183	250	209	314	240	249	203	126	121
Recidiviști	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	34	43	25	16	5	4

Au fost condamnați pentru următoarele fapte săvârșite: asasinat, omor, furt, tâlhărie, loviri cauzatoare de moarte, atentat la pudoare, tentativă de omor, viol, fals, leziuni corporale grave, părintucidere, homosexualitate, escrocherie, trecerea franduleasă a frontierei etc.

După Statistică Iudiciară a României din anii 1928—1930 numărul anual infractorilor minori cari au lucrat fără discernământ este de: 12,000. Aceștia în majoritate au fost lăsați în îngrijirea părinților, cei mai mulți săraci și vicioși.

Minorii condamnați definitiv de către curțile cu jurați și tribunalele corecționale în anii 1928—30, se reparțizează astfel:

A N I I	1928	1929	1930
Curțile cu jurați ...	116	124	123
Tribunele corecționale	812	891	933

Condamnați în cursul anilor 1929—1930 în medie:

4,382 (5,68%) minori  
955 (1,24%) minore

## CONCLUZIUNI

1. În România numărul infractorilor minori a progresat simțitor în ultimii ani.

2. Din punct de vedere al asistenței medico sociale s'a făcut mult prea puțin pentru profilaxia și remedierea cauzelor delincvenței minorilor.

3. Noul cod penal nu s'a ajustat progreselor juridice, și a lăsat judecarea minorilor în sarcina instanțelor ordinare.

4. Este necesar ca și în România să se introducă următoarele instituțiuni, care au făcut dovadă că soluționează eficient problema infractorilor minori:

a) Școli medico pedagogice pentru trierea delincvenților minori și pentru creșterea de pedagogi criminali.

b) Institute de educație și case de corecțiune.

c) Clinici medico pedagogice cu asile și dispensare speciale.

d) Instanțe penale speciale pentru judecarea minorilor.

e) Societăți de patronaj și coordonarea lor de persoane compatibile.

Decanul Facultății:

**Mihail**

Președintele tezei:

**M. Kernbach**

## BIBLIOGRAFIE.

1. A. Collin et H. Rollet „Traité de Médecine Legale Infantile“. Paris Delagrave 1920.
2. A Homburger : „Psychopathologie des Kindesalters“ Springer 1926.
3. Dr. G. Banu : „Igiena copiilor delicvenți (Tip. penit. Văcărești 1930).
4. M. Kernbach : „Responsabilitatea penală și tendințele medico legale actuale“ (Mișcarea medicală roum. 1935 —36). No. 11—12 (1935), 3—4 7—8 (1936).
5. A Roșca : „Psychopatologia deviațiilor mintali“. Cluj, 1931. Editura Institutului Psiholog.
6. A. Roșca : „Debilitatea mintală“. Cluj, 1931. Editura Inst. Psiholog.
7. Seyss Inquart : „Quels sont les principes a suivre en le traitement des deliquantes mineurs difficiles a eduquer“ (Congresul pentru protecția copiilor, Bruxelles 1935).
8. Banu : „La situation en Roumanie au points de vue medical, juridique e social“ (Congresul dela Bruxelles 1935).
9. M-me Marie Mull : Cauzele delicvenței minore (Congresul Bruxelles 1935).
10. Doc. Iancu : „Din lumea copiilor părăsiți“. (Cluj. Ardealul 1926).

11. C. Plessdorf: „Les enfants arrieres“ (Clinique e Laboratoire. No. 30 Ianv. 1932).

12. D. Teodorescu: „Pedologie“ (București Socec 1926).

13. Ștefănescu Goangă—Roșca—Cupcea: „Teste pentru măsurarea funcțiilor mintale“. Tip. Institut. de Psihologie a universității din Cluj, 1935.

