



Professeur Maurice CARA
1917/2009

1963

- Cours sur la surveillance des malades sous ventilation artificielle

- Né le 24/11/1917
- Grand-père et père médecins
- Campagne de France 1939/1940
- Prisonnier 1940
- Résistant, puis engagé volontaire 1941/1945
- Mission volontaire pendant la campagne d'Algérie
- Croix de guerre 1944
- Médaille de la résistance 1945
- Mérite du service de santé de l'air 1959
- Chevalier de la Légion d'Honneur (titre militaire) 1964

CITE A L'ORDRE DU REGIMENT

-Monsieur CARA Maurice -Lieutenant-Médecin
FFI.Service de Santé S.et O.
5 square Desaix à PARIS (15e)

pour le motif suivant:

"Médecin-Lieutenant adjoint au médecin responsable de la Seine-et-Oise .A procuré des armes et des équipements aux F.F.I. en fracturant un magasin de l'armée allemande. A spontanément organisé un poste de secours à l'attaque du Quai d'Orsay,secourant les blessés sous les balles en pleine bataille.A réussi à faire fabriquer par une maison travaillant pour l'armée allemande des brancards d'un modèle nouveau destiné au maquis pour faciliter l'évacuation des blessés de la ligne de feu".

CETTE CITATION COMPORTE L'ATTRIBUTION DE LA CROIX
DE GUERRE AVEC ETOILE DE BRONZE

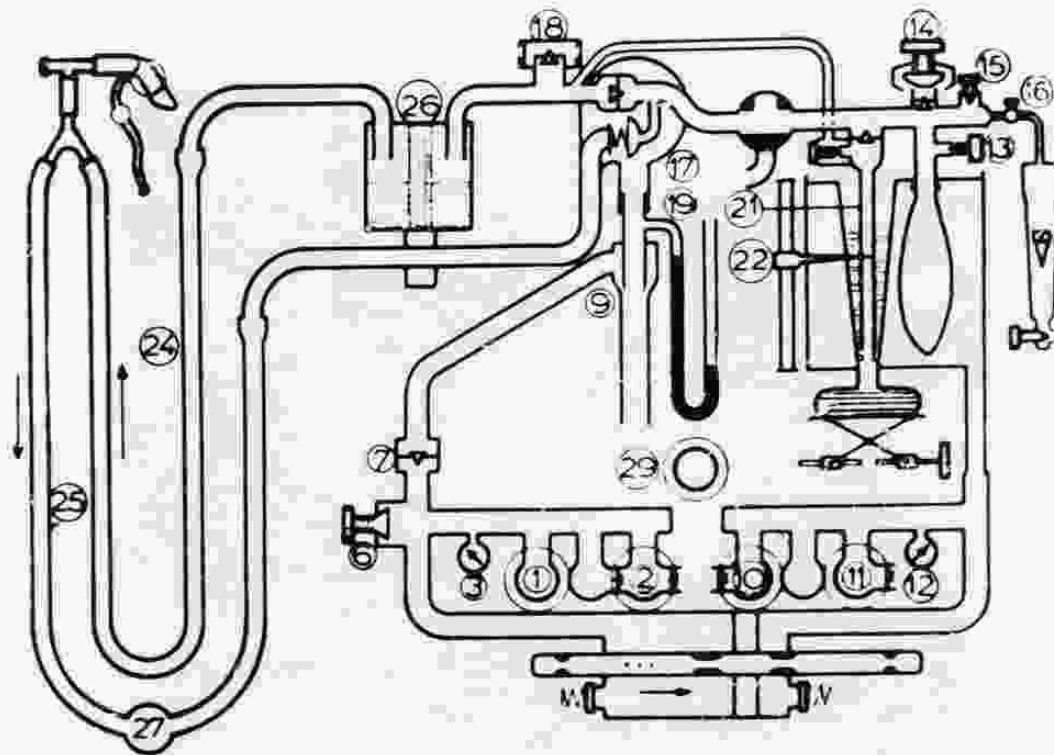
Le Général de Corps d'Armée KOENIG
Gouverneur militaire de Paris
Ex-commandant des F.F.I.

La « Préparation »

- Laboratoire d'exploration fonctionnelle 1943
- Assistant d'anesthésie-réanimation des hôpitaux de Paris 1947
- Licence de Physique
- Assistant de physique médicale à la faculté de médecine de Paris 1947
- Chef de travaux de physique médicale à la faculté de Nancy 1947/1953
- Chargé de recherches au CNRS 1954/1960
- Consultation de rééducation respiratoire 1951
- Laboratoire Expérimental de Physique (banc d'essai des appareils d'anesthésie) 23/05/1952
Hôpital Laennec, service du Professeur MONOD)
Hôpital Necker à partir de 1955



ENGSTROEM



Schema de principe de l'Appareil d'Engstroem

FIG. 1. — Schéma de principe de l'appareil d'Engstroem.

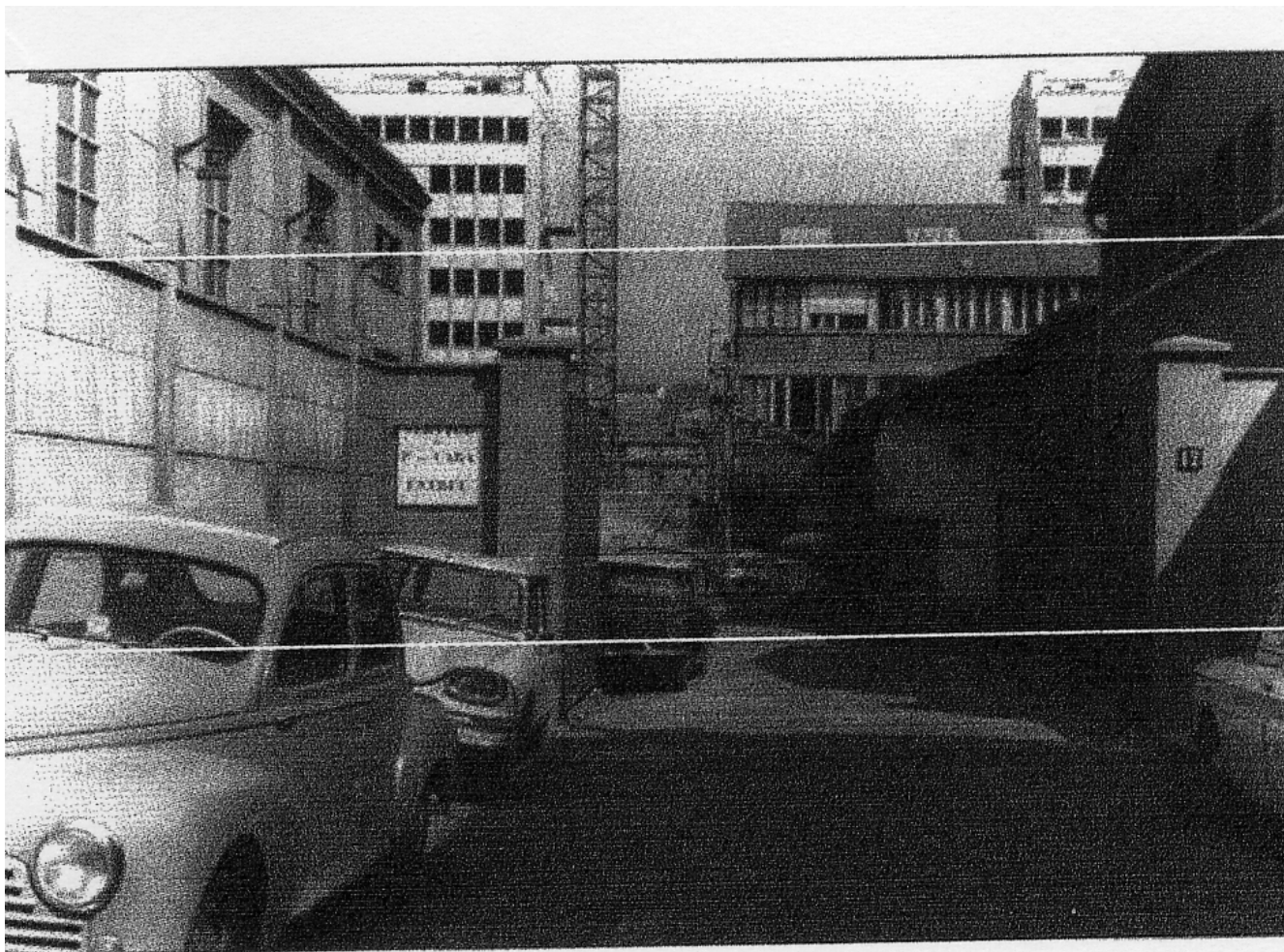


FIG.1 – Entrée du service d'anesthésie et du laboratoire et service des ambulances (impasse Roncin) en 1958.

- système de prêt des respirateur et concours médical pour leur utilisation 1954 (1980)
- SMUR 1956 : Médicalisation des transports :
 - Limitation des accélérations.
 - Transports terrestres et aériens (avions, hélicoptères) des insuffisants respiratoires et des polytraumatisés
 - Accueil de nombreux stagiaires

COMMISSION DES COMMUNAUTÉS EUROPÉENNES — CEEA

COLLECTION D'HYGIÈNE ET DE MÉDECINE DU TRAVAIL

N° 11

**Aide-mémoire
pour la pratique de l'examen
de la fonction ventilatoire
par la spirométrie**

*Établi par la commission de
normalisation des épreuves respiratoires*

sous la direction de

W. BOLT, D. BRILLE, M. CARA, G. COPPÉE, A. HOUBERECHTS,
F. LAVENNE, P. SADOUL, E. SARTORELLI, O. ZORN

avec la collaboration de

D. JOUASSET, M. POISVERT

et de

A. CLAASS

*Direction générale des affaires sociales de la
Commission des Communautés européennes*

2^e ÉDITION REVUE ET COMPLÉTÉE

LUXEMBOURG 1971

« Importation » des techniques de respiration artificielle scandinaves

- Les appareils d'Engström
- La documentation sur la ventilation artificielle
- Travail avec Thieffry et Mollaret

Ventilation artificielle

- En chirurgie thoracique en collaboration avec Engström et Bjoerk (service du CRAFOORD),
- En neurochirurgie,
- En chirurgie cardiaque
- En traumatologie thoracique : stabilisation pneumatique des volets thoraciques par ventilation artificielle...
- Oxygénothérapie hyperbare

Rapport sur le centre CARA

Inspecteur P. Auroousseau

Nous estimons néanmoins qu'une grande administration chargée d'intérêts vitaux, comme la nôtre, doit s'organiser pour ne pas être placée du jour au lendemain dans une situation tragique: l'adjectif n'est pas trop fort quand on imagine ce que serait, du jour au lendemain, l'impossibilité, par exemple, d'aller chercher les malades justiciables des centres de Claude BERNARD et des ENFANTS MALADES.

Comment faire?

Si nous vivions en un temps de raison (mais en fut-il ?) nous proposerions de créer, au bénéfice de M. le Dr CARA, un service dont il serait le chef, ses principaux collaborateurs devenant assistant et attachés, service sans malades (en dehors des transports) comme le sont certaines spécialités

Mais cette hypothèse est hélas absurde, M. CARA n'est pas ancien interne et, fut-il 10 fois plus savant, rien ne vaut contre cette tare originelle. On sait l'accueil qui fut fait à M. le Pr LERICHE. On sait qu'une seule fois, dans notre histoire centenaire, un service fut créé à l'Assistance Publique dans ces conditions: ce fut, très normalement, au bénéfice de M. le Dr BIDOU: on sait aussi qu'il ne fut jamais "admis" par ses "collègues".

Ce qu'il y a d'ailleurs de remarquable en notre affaire, c'est que M. CARA ne demande rien. Esprit curieux et savant semblant, du moins quant à l'Assistance Publique, très désintéressé, il est d'une farouche indépendance; il est l'homme des combats d'avant-garde, il n'est pas celui des "situations acquises". Selon le vieux proverbe "qui se ressemble s'assemble", les membres de son équipe ont le même esprit.

C'est donc l'Administration qui doit prendre l'initiative et régulariser les choses.

Y. Louville

Rapport sur le centre CARA

Inspecteur P. Aourousseau

Or M. CARA n'a que sa science et son flair. Il n'a point de titres. Ses leçons sont parfois dures à avaler, surtout qu'il les donne avec une concision froide et n'a point, pour se faire pardonner d'avoir raison, la gentillesse de certains maîtres. On ne peut tout de même lui demander la compétence, le dévouement et le désintéressement qu'il prodigue et, au surplus, l'humilité des saints. Ce n'est pas un saint, il n'a pas toujours bon caractère et il sait ce qu'il vaut, ce qui n'arrange pas toujours les choses.

Il faut lui donner un

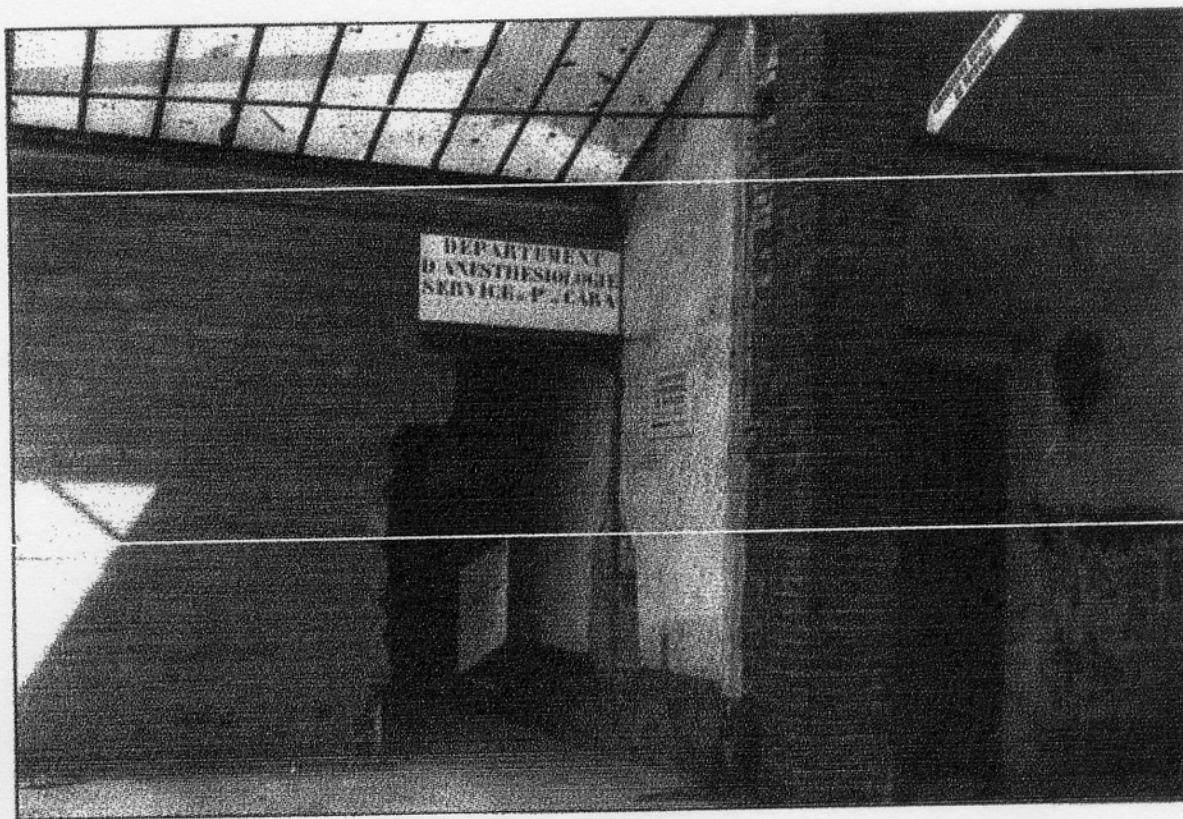
Le « DAR »

Necker, Enfants Malades, Laennec, Boucicaut, Vaugirard, Corentin-Celton

- Maître de conférence Agrégé d'anesthésiologie 1962
- Chef du département d'anesthésiologie 1962/1983
- Professeur d'anesthésiologie 1974

Le « DAR »

- Respect des structures préexistantes
- Arrivée progressive de ses élèves
- Implantation de la ventilation artificielle et du monitoring
- Consultation d'anesthésie
- Créations des salles de réveils
- Unités de soins intensifs 1985
- Les réunions hebdomadaires
- Echanges entre le SMUR et le DAR



**FIG.3 – Entrée du département d'anesthésiologie
en 1963-1964.**





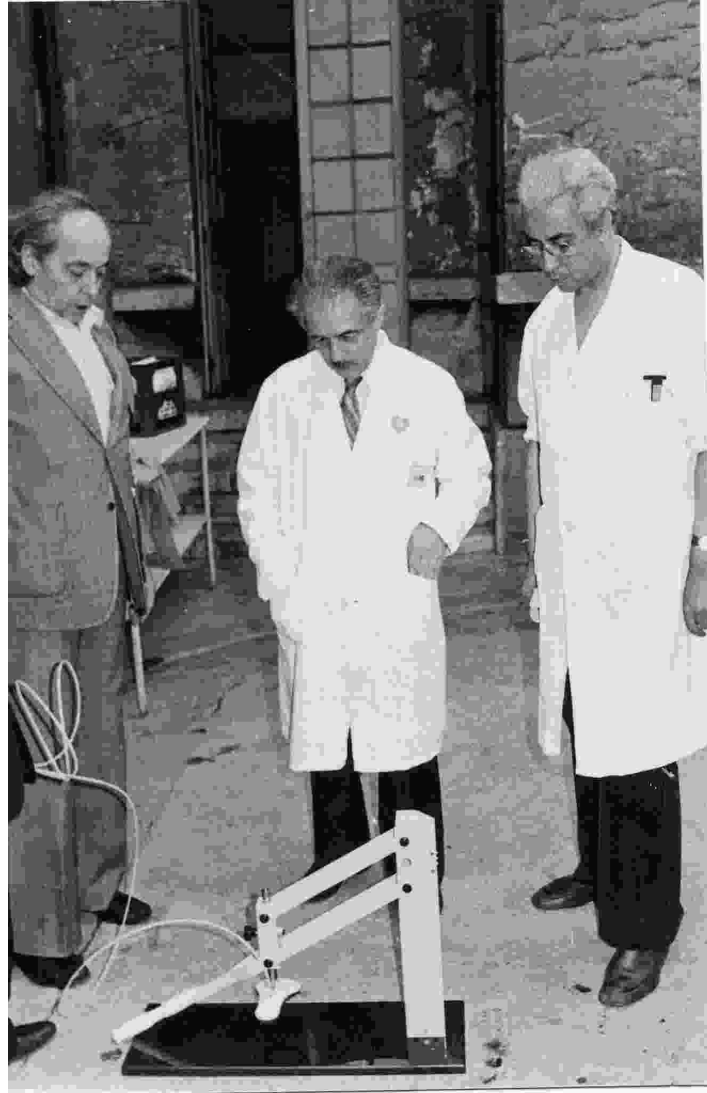
Le SAMU 1972

- En fait le laboratoire expérimental de Physique fonctionnait avec une « régulation »
- Locaux préfabriqués
- Les nouveaux locaux seront ouverts après le départ de monsieur Cara
- Compétence départementale, nationale et internationale
- Intrication fonctionnelle avec le SMUR Necker
- Participation de nombreux médecins du DAR

Le «labo »

- Succède au « banc d'essais des appareils d'anesthésie »
- Model de poumon
- Spirographe de cara
- Gère le parc d'Engström
- Essai les appareils en association avec le LNE
(respirateurs, appareils de monitoring, Défibrillateurs, matériel de transport)

Appareil à massage cardiaque



Le «labo »

- Sécurité de la distribution des gaz
- Accident à l'oxyde d'éthylène
- Expert au près de l'AFNOR et de l'ISO

- Retraite 1983
- Membre de l'Académie nationale de Médecine
14/11/ 1989
- Membre du conseil médical de l'Aéronautique
Civile 1986, Vice-président 1989/1999
- Académie nationale de Pharmacie, membre
associé titulaire le 01.01.1998

Activité littéraire

- Membre de la Commission Langue Française de l'Académie de Médecine 1989, Président 1993
- Rédacteur du tome Anesthésie, réanimation, urgence du Dictionnaire de l'Académie nationale de Médecine
- Membre de la Commission de terminologie et néologie de la santé (ministère de la santé) 1996

Activité littéraire

- Membre du comité d'étude des termes médicaux 1978, président 1995
- Membre de défense de la langue Française 1985
- Président du club Ambroise Paré
- « Naissance des mots, de l'écriture et limites du raisonnement
propos de médecin »

Conclusion

9. Les idées neuves sont d'autant plus combattues qu'elles sont mal comprises et d'autant plus mal comprises qu'on ne veut pas les entendre. Les chercheurs préfèrent désormais le consensus à la critique et font passer l'opinion avant la connaissance. « Les notions simples se heurtent, le plus souvent, à une forte résistance parce que les gens n'aiment pas changer d'opinion, et considèrent comme humiliantes les notions simples qu'ils n'ont pas découvertes et comment pourraient-ils les découvrir puisqu'ils mettent déjà longtemps à les assimiler ? La responsabilité des milieux médicaux dirigeants est lourde car ils ont systématiquement freiné les découvertes nouvelles, surtout à Paris : l'exemple des Pasteur, des Claude Bernard, etc. pourrait être (encore) cité à l'appui, si besoin était » (M. Cara. in *Cahiers d'anesth.* n° 4, sept. 1953).