

Jour 1

Journée

8h Le patient vient d'arriver dans la salle d'analyse.

Plainte de douleurs interne (crâne et estomac).

Aucun signe apparent ne peut déterminer la source de la douleur

10h IRM vient d'être effectué pour une analyse plus complète

Résultat dans 1 jour

Garde du patient

Nuit

3h30 Crise du patient, dû à ses douleurs (tétanie & épilepsie)

Propagation de ses maux

Grossissement visible du ventre et de la tête

Hypothèse: le problème ne provient pas des os mais des organes

Attente des résultats de l'IRM, pour opération ou non

Un scanner neurochirurgical est requis pour voir si le cerveau est impacté

4h Le scanner neurochirurgical vient d'être effectué

Des sillons dans l'épiderme du crâne

4h30 Patient transféré au bloc opératoire

Apparition visible de forme larvaire sur toute la surface de l'épiderme

Nettoyage effectué

Hypothèse: Gale, mais les tunnels sont plus fin (helminthe¹ ?)

Aucun signe d'infraction du parasite dans la matière grise

Prélèvement effectué

6h30 Patient se trouve dans la salle de réveil

Sa tête a retrouvé sa taille initiale

Mis sous sédatif et traitement anthelmintique²

Durée indéterminée

Les formes larvaires, présentes dans le corps, comporte une forme de contagion indirecte

¹ Un helminthe est un ver parasite, rond ou plat. Le terme helminthe est avant tout un synonyme de ver parasite sans véritable valeur de qualification.

² Les anthelminthiques sont des médicaments et d'autres traitements pour lutter contre les helminthiases, maladie qui signifie une infestation par les helminthes.

Jour 2

Journée

6h45 Mis en place de surveillance régulière du patient
Apparition visible externe de sillons sur l'épiderme de la peau,
Manifestation sur toute la surface du corps
Vitesse importante de propagation
Mis en place d'un nouveau dispositif anthelminthique
Nettoyage non requis, la propagation est trop importante

7h Crise du patient
Mauvaise réaction au nouveau dispositif anthelminthique
Trop puissant pour le patient
Spasme et réaction brutal de l'épiderme (plaques et sillons)
Agitation brutal des larves, visibilité facilité
Semble être cependant efficace pour une extermination totale
Mis en place d'un autre traitement moins dense
Patient mis sous sédatif

9h Aucuns signes de nouvelles crises
Grossissement du ventre plus conséquent
Hypothèse: lieu estomac
Attente de l'IRM pour intervention
Apparition encore visible des parasites

10h15 Arrivé des résultats de l'IRM : anévrisme de l'aorte abdominale
La propagation affolante du parasite, cause dû : anévrisme
Hypothèse: estomac: foyer des parasites

10h30 Patient au bloc opératoire
Un nid s'est instauré dans l'estomac
Nettoyage effectué de l'organe
Prélèvement effectué, comparaison requis avec celui trouvé dans l'épiderme crânien
Résultat dans 10 jours

13h Patient placé en soin attentif
L'abdomen a retrouvé sa taille initiale
Mis sous sédatif et sous traitement anthelminthique
Durée indéterminée

Watson. John

Jour 5

Journée

patient mis dans une chambre

Vérification fréquent de l'état de celui-ci

9h Atténuation visible des sillons et des plaques, le traitement semble fonctionner

Cependant le ternissement épidermique persiste

Perte de sang importante quotidienne

Hypothèse: hémorragie interne

Mis en place d'une perfusion sanguine

IRM requis pour détermination du lieu

10h IRM effectué

Attente des résultats

Patient mis sous repos en attente d'une prochaine opération

Watson. John

Jour 6

Journée

10h15 Résultat du dernier IRM

Visibilité distincte d'un autre corps étranger

Non matériel, mais organique

Plus gros et plus dense

Aucune identification possible

Aucune particularité physique apparente

Ne possède pas de face ni "corps" a proprement parlé

Aucune possibilité de détermination de la substance

Hypothèse: formation d'un nouveau parasite

Cause de la perte de sang journalière du patient

Se nourrie du corps du patient

Hypothèse: la diminution des larves n'est pas liée au nouveau traitement mais a la formation de ce nouveau parasite

Lieu de formation: poitrine (entre les côtes et les poumons).

Hypothèse d'helminthe est enlevée par non efficacité du traitement

Intervention non requise

L'enlever dans les jours qui suivent causerait la perte du patient

Cause: faiblesse corporelle de celui-ci dû a ses anciennes opérations

Attente d'un délai d'environ 3 jours

Recherche d'une solution d'extermination totale dans une ultime opération

Patient mis sous traitement antiparasite

Mis sous sédatif pour éviter tous mouvement physique et prise de conscience

Nuit

4h30 Crise du patient

Plainte de douleur au niveau du torse

Difficulté à respirer

Baisse de tension

Apparition visible de mouvement a l'intérieur de son torse

Le parasite prend de l'ampleur

4h39 Le patient fait une crise cardiaque

Le parasite semble immobile

Évaporation de toute vie

Utilisation du défibrillateur pour réanimation

4h41 Le cœur rebat

Baisse de tension considérable

Le patient a repris conscience

Réapparition de mouvement du parasite sur le torse

Le parasite vit par intermédiaire du patient

Jour 8

Journée

9h Perte de sang journalière

IRM fait quotidiennement, pour visualisation de l'évolution du parasite

Aucun signe de nouvelle crise

Tension basse mais non anormal

Grossie de jour en jour

Ne sachant pas la cause du déclenchement de tout cela, nous ne pouvons qu'attendre les résultats des prélèvements effectués pour trouver une solution efficace

9h30 Nouvel IRM

10h15 Résultats de l'IRM, effectués la veille

Le parasite s'est étalé sur toute la zone pectorale ainsi que sur une partie de l'abdomen

Sa propagation est fulgurante

Nous ne pouvons plus intervenir chirurgicalement

Toute action, même traitement, pourrait être mortelle pour le patient

Nous ne pouvons plus rien faire pour lui tant que nous n'avons pas discerné la forme de l'espèce

Juste attendre et calmer ses douleurs par morphine si la douleur est rude rude pour lui

Nuit

3h Crise du patient

Aucun signe apparent de changement corporel

Plainte de douleur crânienne et physique

"Laissez le sortir" est la seule phrase prononcée par le patient jusqu'à l'administration de la morphine.

Patient se rendors

Mis sous sédatif

Jour 9

Journée

9h apparition minime d'hémorragie interne
provoquer certainement pendant la nuit
rien d'alarmant qui nécessiterai une opération d'urgence
Perte de sang considérable
Perfusion sanguine
Patient encore endormi par la prise de morphine.

9h30 Effectuation IRM

10h15 Résultat du dernier effectué IRM
le parasite c'est initié dans la plus part des organes vitale
le cerveau risque d'être impacter dans la journée
l'infiltration se fait par des petits vaisseau, se développant par nutrition des organes, tissus musculaires, os, globules...
Hypothèse : temps que le patient se maintiendra en vie le parasite continuera a grandir et grossir

11h réveille du patient
revendication d'une euthanasie sur lui-même
plainte de douleur et de la non contrôle de la situation
volonté de mettre un arrêt sur les recherches et d'une possibilité de solution

16h crise du patient
plainte de douleur a la tête et au torse
contorsion et spasme violents du corps
le tient n'arrive plus a contrôler ces mouvement
apparition distinct du parasite
patient sous camisole
utilisation de la morphine pour calmer ces douleurs
revendication du patient encore une fois la solution de l'euthanasie durant l'intervention des soins
patient attend de dépression nerveuse chronique
mis sous sédatif
Hypothèse : le parasite vient d'atteindre la substance grise

nuît

3h36 M. Watson John est retrouvé mort sur son lit
cause de la mort éclatement de la boite crânienne
dispersion de la matière grise
apparition distincte d'une substance grasseuse non identifié sur toute la surface éclaté
visualisation distincte d'un être vivant
mouvement bref des derniers souffle de vie

3h38 Mort du parasite

Whatson. John

Jour 10

Journée

10h15 Résultat des prélèvements : espèce non identifié