

L'institut pour les maladies médiatiques au 1^{er} semestre 1996

Rapport intermédiaire du directeur, Dr. Markus Käch

Ce 1^{er} semestre nous laissera le souvenir de moments de bonheur comme de moments d'inquiétude. Lorsque nous faisons un examen rétrospectif des rapides modernisations de nos installations techniques et du bon travail fourni par nos médecins, c'est la joie et la gratitude qui nous emportent. Nous sommes tout particulièrement satisfait de voir la majorité de nos patients nous exprimer leur confiance. Cependant, nous demeurons soucieux par rapport au développement rapide de la mutabilité médiatique du corps vidéotique, d'autant plus qu'il nous faut l'affronter avec des moyens financiers limités.

Durant le prochain semestre, le principal défi de nos collaborateurs sera de substituer aux méthodes encore manuelles de diagnostic des moyens

de dépistage évolués. Pour le futur docteur online, l'acquisition de systèmes de communication en temps réel apparaît comme une condition pour pouvoir agir sur l'ensemble des paramètres déterminants les maladies médiatiques.

L'achat de la téléthérapie semi-automatisée s'impose inévitablement pour maintenir les emplois à un niveau hautement qualifié. L'Institut devra y consacrer d'importants investissements — investissements qui s'avèrent plus que nécessaires à la santé de la vie télématique.

Vers une redéfinition des processus opératoires

Dans notre rapport de synthèse pour l'année 1994, nous écrivions à l'époque :
» Le champs d'investigation de l'Institut pour les maladies médiatiques comprend le dépistage, le traitement et la réhabilitation des membres du corps et de l'épiderme infectés par le software. Avec les moyens d'examens techniques les plus modernes, nous récoltons et codifions des informations

sur les maladies médiatiques dans un registre fédéral afin de centraliser les données importantes pour lutter contre ces maladies. Les concepts de thérapies adéquates prévenant de la propagation d'autres infections virtuelles sont développés dans le but d'une guérison rapide. « Aujourd'hui déjà, ces objectifs semblent trop restrictifs par rapport à la mutabilité du corps digital engendré par les facteurs virtuels. Durant les premières années, l'Institut a néanmoins accompli un travail de pionnier appréciable, d'autant plus que nous ne disposons encore que d'un équipement technique rudimentaire pour les examens. Nous sommes désormais en mesure d'élaborer un nouveau protocole pour permettre les études intensives, la saisie et la classification des maladies médiatiques ainsi que la collaboration avec d'autres institutions. Ces modifications dans le processus opératoire nous permettent d'une part d'apporter de la transparence dans une réalité qui se présente comme de plus en plus complexe et ténébreuse et, d'autre part,

d'obtenir des résultats en constante progression. Ces perfectionnements renvoient à une image réaliste et idéale à laquelle sont censées s'adapter dans le futur toutes les activités internes et externes de l'entreprise. Le protocole opératoire, concept général de l'Institut, sera notre futur leitmotiv afin de nous aider à atteindre notre but ultime : l'optimisation de la santé du corps hypertextuel. Dans ce contexte, l'aspect controlling va devenir essentiel pour optimiser la puissance de rendement. Le volet controlling comprend d'une part la surveillance et l'essai, d'autre part il contient les éléments de synchronisation, de canalisation, de régulation et de prévention. Ce qui revient à opérer un décryptage actif et continu du corps humain. Le controlling model développé pour les maladies télématiques et ses profonds effets fait partie du nouveau protocole. Il doit être successivement élargi aux autres départements cliniques et contribuer ainsi de manière essentielle à la limitation de la fragmentation du corps humain.

Le diagnostic clinique binaire — Un défi actuel

La libre intégrité du corps hypertextuel augmente sa mutabilité, sa déformation et sa dissolution. Par rapport aux syndromes still-frames dominants dans le passé, nous constatons maintenant une croissance de syndromes télématiques. Ce changement est lié à une réduction significative des examens d'histogrammes qui enregistraient principalement des différences chromatiques. Cette réduction est compensée par une augmentation importante des examens télématiques. Les maladies médiatiques se sont développées de telle façon qu'une séparation en deux disciplines spécialisées est devenue inévitable. Cette séparation entre maladies frames et télématiques est cependant tout à fait artificielle parce que les deux disciplines partagent le même code. Le syndrome morphique, le syndrome d'androméda et la pixelbreeze sont des syndromes still-frames bien connus et récurrents. Dans le cas des maladies télématiques, le syndrome 8-bit est dominant. Afin de réaliser un

diagnostic clinique binaire le cyber-docteur dispose de moyens d'examen hautement technologiques pour localiser les dérangements des pixels et saisir ensuite précisément une éventuelle anomalie structurale au moyen de générateurs d'images. La détermination du dither par le monitoring fait partie de ces examens. Depuis le lancement du système en novembre 1995, le bloc est utilisée à plein rendement. Un nouvel assistant vient d'y être affecté. Pour le médecin qui pratique le binaire, il est important d'identifier très tôt une infiltration médiatique dans le corps humain car il s'agit d'un facteur qui influence de manière déterminante la santé de la vie télématique.

La thérapie des maladies médiatiques a fait des progrès énormes ces dernières années. Sur le plan du traitement concret, le but de la thérapie doit être défini en considérant les moyens disponibles et leur application déterminée. Après avoir souvent utilisé des antidotes virtuels, nous avons fini par remarquer qu'en connexion avec des bytes

vagabondants le risque de bruissement réel augmente de manière disproportionnée. C'est pour cette raison que nous optons désormais pour une thérapie locale plus appropriée pour fusionner le corps infecté par des informations médiatiques.

L'hôpital électronique — Un nouveau service

Depuis un an, en plus des premiers soins et des cabinets médicaux, il devenait évident que l'Institut allait devoir s'agrandir. Ce projet a été réalisé en quatre mois. Le résultat est un hôpital online de 16 places avec service d'urgence intégré qui correspond aux normes les plus modernes. Désormais une excellente équipe de docteurs binaires soigne les corps virtuels 24 heures sur 24, en horaire décalé. L'hôpital électronique comporte une unité de traitement intensif qui surveille les patients aux syndromes complexes et ceux qui nécessitent une stabilisation de pixels. Les systèmes d'exploitation transfèrent aux patients des doses d'in-

formations exactes. Le cœur du nouvel hôpital électronique est la salle de commande du cyber-docteur dans laquelle un moniteur central affiche toutes les valeurs mesurées. Toutes les opérations y sont possibles en temps réel. La plupart des patients sont déjà à même de quitter l'hôpital électronique du réseau online après quelque jours de traitement intensif. Ces heureux résultats sont dus à la compétence d'une équipe de médecins spécialisés et aux soins efficaces prodigués dans une infrastructure adaptée.

Recherches interdisciplinaires

Dans un hôpital non-universitaire qui travaille surtout dans le domaine du diagnostic, avec de surcroît des moyens financiers limités, on ne peut naturellement pas mettre au point de grands projets de recherche. Néanmoins, en utilisant de manière optimale les ressources disponibles, nous avons pu réaliser des travaux dans le secteur de la recherche interdis-

ciplinaire en collaboration interne avec le département vétérinaire par exemple. Ainsi, nous avons constaté que le syndrome rubber-stamp chez la vache est comparable à la trame pathologique des symptômes du syndrome magic-eraser humain. Une étude subséquente menée ce premier semestre a en outre permis d'améliorer la digitalisation du tissu d'après Müller- Rothenfluh. Nous avons également effectué des expériences concernant les problèmes de bits comme le dithering résistant.

Actuellement, en collaboration étroite avec l'Institut de recherche CyBO à Leverkusen, nous examinons les influences de différentes transplantations des pixels sur les syndromes un-sharp. Mais le plus remarquable reste notre home-pixelstabilizer 420, une invention qui fut développée dans les années de fondation et qui reste toujours utilisée à des fins prophylactiques.

Remerciements

Pour clôturer cette réflexion, en tant que

directeur, je voudrais remercier tous nos collaboratrices et collaborateurs pour leur engagement auprès de notre Institut et les efforts qu'ils ont menés pour satisfaire nos patients lors de ce premier semestre 1996. Remerciements particuliers aux collaboratrices et collaborateurs qui nous quittent et bienvenue à ceux qui nous rejoignent.

Dr. Markus Käch

Connecter à l'URL de ce fichier

L'institut des maladies médiatiques