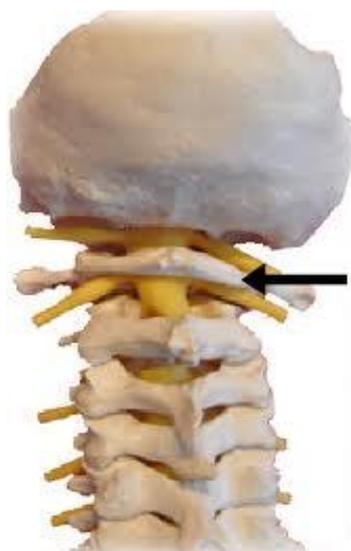


l'ATLAS Spécifique C1®



Introduction

Le nom de cette thérapie est l'ATLAS Spécifique C1^{®1}. Je l'ai mise au point en 2005 et l'utilise depuis avec de très bons résultats.

Voici une étude portant sur 200 personnes traitées dans mon cabinet libéral de 2009 à 2012.

Le but de ce travail est de chercher l'interaction entre la raideur des mouvements de l'ATLAS ou C1 par rapport à différentes torsions du bassin et des jambes, apparaissant lorsque le patient est en décubitus dorsal. Il en résulte, et nous pouvons observer :

- la rotation des pieds du patient.
- la différence apparente de longueur des jambes du patient.
- les différentes hauteurs des bras.

Le patient est en décubitus dorsal :

Demandez au patient de lever les bras verticalement :

1. Nous notons la différence de hauteur des mains. Le patient repose ensuite ses mains sur la poitrine.
2. Nous observons alors ses pieds et notons :
 - les différences de rotation des pieds l'un par rapport à l'autre.
 - la différence de longueur de jambe.

Enfin ces **3 mouvements de la tête** en passif ou en actif sont demandés au patient :

- une extension et flexion de la tête
- une rotation droite et gauche de la tête
- une latéoflexion droite et gauche de la tête.

A chaque fois, nous demandons au patient de tendre ses bras à la verticale avec une dorsiflexion de ses mains.

Nous notons le mouvement de la tête entraînant une différence de hauteur de la paume des mains.

¹ La technique ATLAS Spécifique C1 fait partie de la méthode François SOULIER, marque déposée.

l'ATLAS Spécifique C1®

Origine de la technique de l'atlas spécifique

Les traitements de l'atlas spécifique sont le domaine de prédilection des chiropracteurs.

En 1920 le docteur B. J. Palmer introduisit le concept suivant : le traitement de la première cervicale peut avoir une incidence sur tout le corps.

Le fameux « hole in one », métaphore empruntée au golf désignant la victoire en un seul geste, lorsque le joueur atteint son but en une fois.

Appliquée au traitement de la première cervicale, lorsqu'elle est correctement réalisée, cette technique peut en un seul geste supprimer un grand nombre de pathologies et de douleurs.

Plus tard, d'autres chiropracteurs tels que les docteurs Gnostic et Roy Sweat (Atlas orthogonal) ont consacré leur vie à élaborer des traitements sur les premières cervicales.

Ils ont bâti un système de tests spécifiques et créé des appareils pour traiter uniquement la première cervicale.

De nombreuses publications concernant la première cervicale sont visibles sur les sites de l'atlas orthogonal ou de NUCCA.

Dans toutes ces écoles, la subluxation de la première cervicale est repositionnée en position couchée.

La différence et l'originalité du traitement de l'ATLAS Spécifique C1® avec l'équilibration Neuromusculaire réside dans le fait que la correction est réalisée sur le patient debout avec l'appareil ENM (l'équilibreur).



Rappel :

Le système nerveux passe en grande partie par l'atlas, en sortant du crâne pour former la moelle épinière. Une perte de mobilité de cette vertèbre peut donc entraîner une compression ou une inflammation, perturbant le bon fonctionnement de ce système.

En corrigeant cette vertèbre, on corrige une majorité de problèmes résultant d'une dysfonction nerveuse des deux systèmes nerveux : volontaire et involontaire.

Le patient retrouvera d'une part une mobilité des articulations entre l'occiput du crâne et les vertèbres du cou (atlas et axis) et d'autre part, la posture du corps, l'ensemble du tonus musculaire de base et du système végétatif seront équilibrés.

Par système végétatif, il faut comprendre le système nerveux autonome par opposition aux systèmes volontaires. Ses attributions sont nombreuses entre autres : celle du contrôle de la posture, de la tension des fascias, de l'activité de glandes diverses et des organes internes. Le système nerveux autonome n'est pas soumis à notre volonté, il prend une part importante dans les mécanismes de la douleur qui est le signal d'alarme d'une dysfonction du corps.

Personne ne se tient de façon symétrique et la première vertèbre, l'atlas, est généralement située de façon asymétrique sous le crâne.

Cette position de C1 sous le crâne est due à des tensions anormales des muscles, en particulier des muscles sous occipitaux.

Les os sont dirigés par les muscles, les muscles obéissent aux ordres du système nerveux volontaires et involontaires.

Le tonus postural qui permet à l'homme de vivre debout agit en permanence sur tous les muscles du corps.

I'ATLAS Spécifique C1®

Toutes ces contraintes amenant des pathologies diverses, sont libérées par la correction de la position de C1, en particulier les contractions anormales des chaînes musculaires, que nous visualisons lorsque le patient est en décubitus dorsal, les pieds en dehors de la table.

Nous nous apercevons, que suivant les pays, ou les régions nous avons une prédominance fonctionnelle, qui va entraîner un nombre plus important de fausses jambes courtes droites ou gauches.

De même la jambe et le bras qui paraissent courts sont plus nombreux du même côté.

Pour C1 nous trouvons presque toujours les trois lésions : extension/flexion, rotation droite/gauche, latéoflexion droite/gauche.

Il est intéressant de noter aussi, que la rotation apparente des pieds par rapport à un axe vertical et en comparaison avec l'autre côté, se retrouve plus souvent sur les fausses jambes longues que sur les fausses jambes courtes.

Il sera intéressant d'affiner plus en détail ces différentes combinaisons, et bien sûr d'analyser le résultat final du traitement sur les différentes pathologies traitées.

.../...

l'ATLAS Spécifique C1®

Résultat de l'observation sur 200 cas hommes et femmes

Symptôme	Nombre	Pourcentage	Description	Total
	Sur 200 patients	Sur 200 patients		Sur 200 patients
Jambe Courte Droite	31	15,50%	Total jambes courtes D	62
JCD+rotation externe	31	15,50%		
Jambe Courte Gauche	112	56,00%	Total jambes courtes G	137
JCG+rot externe	25	12,50%	Jambe Courte en rotation	56
Jambe Longue D + rotation externe	99	49,50%	Jambe Longue en rotation	116
Jambe Longue G + rotation externe	17	8,50%		
Bras court Même coté que JC	135	67,50%		
Bras court opposé à JC	48	24,00%		
C1 antérieur	53	26,50%	Pas de C1 ant. ou post.	48
C1 postérieur	142	71,00%		
C1 supérieur	62	31,00%	Pas de C1 sup. ou inférieur	14
C1 inférieur	124	62,00%		
C1 latérale du même coté que le bras court	163	81,50%		
C1 latérale du coté opposé du bras court	19	9,50%		
C1 en flexion	57	28,50%	Pas de flexion ni extension	19
C1 en extension	124	62,00%	En flexion ou extension	181

Conclusion

Nous constatons la relation entre C1 et ces différentes longueurs des membres supérieurs et inférieurs.

Après avoir stimulé C1 avec l'appareil ENM, en recommençant les tests des membres supérieurs et en observant leur différence de longueur, nous nous apercevons que les deux bras sont équilibrés. De même, une diminution de différence de longueur de jambe et de rotation des pieds sera notée.