

est superflu dans les régions où la lumière solaire est suffisamment intense, comme c'est le cas au bord de la mer ou dans la haute montagne. Il est intéressant de rappeler ici l'importance qu'attribuait à l'attitude Finsen lui-même, dans le traitement photothérapique du lupus : « Que l'on n'oublie pas de considérer, dit-il, quand il s'agira de la construction d'un institut photothérapique ou d'un sanatorium pour lupiques, qu'il serait fort avantageux qu'il soit construit à l'altitude. Sans parler de l'importance économique du fait que la lumière électrique pourrait être remplacée par celle du soleil, on y obtiendrait, grâce à l'augmentation de l'intensité chimique de la radiation solaire, des effets bien plus avantageux qu'en plaine. »

Nous procédons à l'insolation de nos malades avec un entraînement très prudent, car il n'y a pas de méthode physiothérapique qui nécessite, autant que l'héliothérapie, une stricte individualisation. Nous commençons par l'insolation locale de la région intéressée que nous exposons directement à la radiation solaire pendant de courtes séances, de quelques minutes au début. Nous évitons ainsi l'érythème solaire et la dermite consécutive. Au bout d'un nombre de séances, variable selon les individus, mais toujours peu considérable, la peau se pigmente et dès lors l'application des rayons solaires peut être prolongée pendant des heures sans aucun inconvénient. De plus, nous soumettons progressivement à la cure solaire, et avec les mêmes précautions, des parties de plus en plus étendues de la surface tégumentaire de manière à arriver au bain de soleil continu et généralisé, toujours impatiemment attendu par les malades. Au début, la tête est protégée par un chapeau de toile blanche ou par un écan fixé au bord du lit, mais ces précautions ne tardent pas à être superflues, et les malades prennent l'aspect du mulâtres. C'est un spectacle frappant que celui d'une de nos galeries d'insolation