

les s'éteignent fatalement dans une courte période de temps.

Il est nécessaire, dans une étude de ce genre, de procéder anecdotiquement; si l'on voulait ne s'en tenir qu'au dogmatisme, on risquerait de tout confondre.

Prenons donc un exemple : Je suis appelé chez un jeune homme en proie à une affection cérébrale des plus graves. Complètement paralysé, tous les sens abolis, il était mourant. Il avait été pris huit jours auparavant d'accidents cérébraux terribles.

L'un de ses frères était idiot; un autre était mort très jeune, de convulsions; un troisième était commerçant; ce dernier était un homme bizarre, fantasque, presque impossible à vivre: d'une mobilité extrême, il faisait des voyages soudains et parfaitement inutiles.

Sans sa femme, il eût été absolument incapable de faire des affaires, même les plus ordinaires. Sa mère, qui paraissait avoir toute sa raison au moment de la maladie de son fils, est maintenant dans un asile d'aliénés: une sœur de cette mère est morte dans une maison de santé, une autre avait d'interminables procès, elle était bien connue au Palais, où elle venait sans cesse solliciter les avocats. Une autre sœur a eu un délire singulier, que je dois vous signaler, vous en rencontrerez des exemples dans votre pratique, car ce sont des gens que l'on n'enferme pas, le plus souvent, si incommodes qu'ils soient. Elle avait des scrupules de propreté poussés si loin, qu'elle n'eût pas touché le bouton d'une porte sans l'avoir préalablement essuyé avec un linge: elle se lavait perpétuellement les mains, époussetait tous les sièges, et, à côté de ces précautions, elle était, par une contradiction qui n'est pas rare, d'une excessive malpropreté sous certains rapports. De plus, il y avait des frères dans cette famille. L'un, qui était militaire, avait des hallucinations la nuit: il s'armait de son sabre et courait la maison à la recherche de voleurs imaginaires. L'une des sœurs, mariée, avait perdu une de ses filles d'accidents cérébraux aigus, comme ceux que présentait le jeune homme dont je vous ai parlé.

Une autre sœur avait épousé son cousin germain; ils avaient

eu deux enfants qui n'avaient pas de sexe défini et présentaient un hermaphrodisme douteux; de ces deux enfants, l'un avait vécu, l'autre était mort. Vous pouvez suivre dans cette famille une prédisposition aux affections cérébrales, dont on peut dire ce qu'on dit de la lésion cérébrale de la péri-encéphalite, elle était diffuse comme elle.

En dehors de cette prédisposition qui peut être moins marquée que je ne vous l'ai montrée, mais qui peut aussi être énorme, vous constaterez chez certains individus des dispositions particulières, ce qui n'est pas la même chose.

Par suite des habitudes de leur esprit, les occasions d'excitation cérébrale deviennent fréquentes; ils ont éprouvé de grands malheurs, de grandes douleurs, de grandes pertes. Lorsque vous verrez un de ces individus, à la suite de commotions morales violentes, devenir tout autre, dans l'exercice des fonctions intellectuelles, qu'il n'était auparavant, s'il se greffe sur cette perversion une affection cérébrale, elle va se comporter comme l'étincelle qui enflamme une trainée de poudre, elle va envahir la presque totalité du cerveau. Voici un exemple où cette influence morale est bien vraie, bien nette. Un homme est arrêté sous une inculpation quelconque, qui se justifie ou ne se justifie pas. C'est un négociant qu'on accuse avoir vendu avec de faux poids; on suppose qu'il a frauduleusement livré des marchandises dont le poids vérifié ne correspondait pas à celui porté sur la facture. C'est peut-être son employé, son charretier qui a commis la fraude. Peu importe, il est arrêté: de négociant considéré qu'il était, jouissant d'une réputation excellente, il devient un homme mis socialement en suspicion. Il est en prison. Au grand étonnement de tous ceux qui le connaissent, il tolère merveilleusement cette secousse, chacun trouve son indifférence étrange.

A partir de ce moment, ce n'est plus le même homme; à la moindre maladie qu'il va prendre, il est perdu, parce que cette maladie au lieu de rester localisée va devenir générale. Supposez qu'il se refroidisse, il prend une pneumonie qui n'aurait pas

moins haut son terme de comparaison? L'un et l'autre peut-être, et l'on se rassure; et un jour, on vous demandera ce qu'a eu le malade. Or, vous qui ne devez pas vous contenter de ces apparences, regardez de plus près. Vous avez affaire à un malade qui a de l'hésitation dans les mouvements des membres inférieurs, plus marquée d'un côté que de l'autre; la marche est indécise, il a comme des tiraillements dans une jambe; à la face, des mouvements spasmodiques, de la déviation de la langue, une légère hésitation de la parole, un affaiblissement considérable de l'intelligence. Il a emprunté aux hémiplegiques cette béatitude du sourire qui révèle chez eux l'affaiblissement intellectuel, et vous vous demandez quelle différence il y a entre cet état et la paralysie générale?

La différence, elle est capitale. — Ici, la maladie a commencé par une secousse, par une apoplexie qui n'est pas de l'apoplexie vraie, mais qui a donné lieu à des accidents ultérieurs, parce que le malade avait une prédisposition cérébrale. Il est resté dans un état d'affaiblissement intellectuel, sans avoir passé par les phases que je vous ai décrites, et vous êtes obligé de reconnaître, en constatant ces allures si différentes, que vous êtes en présence d'une maladie, au plein de son évolution, qui, ayant débuté sous la forme apoplectique, n'est pas tenue de reproduire des accidents de la même forme, comme cela se passe chez un vieillard qui, ayant eu une première hémorrhagie cérébrale, en aura une seconde, une troisième, avec les mêmes phénomènes à chaque atteinte nouvelle. Les troubles intellectuels procèdent d'une manière toute particulière. Le malade, comme perdu dans sa maison, se promène au hasard, il prend de l'excitation cérébrale, il crie, il chante, et de plus en plus il s'abaisse. Vous assistez à cette dégradation progressive, chaque secousse en accélère la marche, et vous voyez la maladie se terminer ou par la démence comme la paralysie générale, ou bien par un accident subit qui sera soit un état comateux, soit une attaque épileptiforme.

Je n'invente pas une espèce, ce sont là des cas fréquents, de

ceux qu'on a constamment sous les yeux, sous la main. La difficulté, peut-être, est grande de les reconnaître, à cause de leur variété même. Encore une fois, ce n'est que par une patiente étude que vous y arriverez. A côté de ces individus vous en trouverez d'autres qui, frappés de même, présentant le même état apoplectique, la même hémiplegie incomplète, se répareront mieux. L'intelligence sera moins atteinte, seulement il restera des singularités du caractère. L'homme ne sera plus, il ne redeviendra jamais, ce qu'il était jadis. Il a pris aux gens cérébraux leur irritabilité d'humeur, la moindre chose le rend mécontent; il a conscience des difficultés qu'il soulève à tout propos, il dit de lui: « Je ne suis pas maître de moi, je me mets en colère malgré moi; à table, je n'ai pas faim, et si l'on tarde à me servir, je brise mon assiette, je ne puis m'en empêcher. » Et cet homme si irritable s'engourdit, s'endort; tout effort le fatigue, il ne veut plus sortir, tout mouvement provoque une lassitude extrême. Là encore, vous avez affaire à une affection cérébrale qui a débuté par une secousse apoplectiforme, et qui va lentement marcher vers la démence, se terminer soit par des accidents apoplectiques, soit par des accidents épileptiformes, ressemblant à la paralysie générale, sans se confondre cependant avec elle.

Dans d'autres cas, la secousse initiale n'a pas les mêmes caractères. Elle surprend l'individu dans la plénitude apparente de sa santé, elle est précédée par une modification qui a une valeur considérable, et souvent un des éléments les plus sûrs du diagnostic, un homme jusque-là intelligent, actif, facile à vivre, change d'humeur, il n'a plus les mêmes aptitudes, le même entrain. Il est à table, il dîne, il est pris d'un malaise, il est inquiet, il regarde vaguement autour de lui, il pâlit, il ne sait pas ce qu'il a; il attribue ce malaise à l'aliment qu'il vient de prendre et, autour de lui, on accepte cette explication. Mais il a un côté engourdi, une main qui ne remue pas, il se frappe le côté, se frotte la main inerte avec celle qui est restée libre; il se rend compte, et se lève; il n'a eu qu'un moment rapide d'obnubila-

tion, et cependant il est hémiplegique incomplet. Cinq ou six jours se passent, les mouvements se rétablissent, il redevient exactement ce qu'il était avant cette secousse en apparence légère. Si petite qu'elle ait été, elle reste formidable quant à ses conséquences, si cet homme a une prédisposition cérébrale, c'est un homme perdu. Voici un exemple qui vous permettra de suivre la marche des accidents de ce genre.

Un homme, jeune encore, est marié à une femme atteinte d'une affection utérine qui suspend les rapports conjugaux. A côté de cette femme, à son service, est une femme de chambre. Ce mari se trouve dans cette situation qu'il est obligé, par un véritable scrupule de conscience, de s'abstenir de cohabiter avec sa femme, et de reconnaître que la servante est jolie. Vous pressentez le résultat. — Comme il arrive toujours en pareil cas, tout le monde s'aperçoit de ce qui se passe, les autres domestiques en parlent; la fille devient enceinte, l'anonyme couvre mal l'auteur. Elle accouche, et alors commence une persécution sans trêve, la série interminable des tracasseries des amants, soi-disant heureux — c'est malheureux qu'il faudrait dire. — Ce mari doit payer pour l'enfant, payer pour la mère; s'il regimbe, on le menace de tout dire à madame, il vit dans une perplexité continuelle. Et, comme il appartient, d'ailleurs, à une famille singulière, composée de gens pétris d'orgueil, il craint un scandale, il n'a plus de repos; à partir de ce moment existe une occasion, une cause. Surviennent une secousse cérébrale, elle va trouver cet homme dans des dispositions mauvaises, fatigué par l'anxiété, le tourment. Ce sont là des choses dont on rit au théâtre, mais dans la vie pratique, le médecin s'en inquiète à bon droit. Cet homme prend une hémiplegie. L'accident est léger en somme, et au bout de quelques jours, les mouvements sont revenus, il n'en reste plus de traces. Mais peu de temps après, les indifférents mêmes s'aperçoivent que cet individu n'est plus le même, il ne s'occupe plus de ses affaires, il est sans activité aucune; engourdi, il mange énormément, dix fois plus qu'il n'en avait l'habitude, et cette exagération de l'appétit

touche à la voracité. Sa démarche est lourde, il a l'air d'un homme fatigué, et, en effet, c'est d'une fatigue constante qu'il se plaint. On fait venir son médecin qui ne constate rien de plus que de l'embarras gastrique, et le purge. La maladie marche, des étourdissements fréquents surviennent, et le caractère jusque là faible s'altère; ennuyé, agacé, les colères succèdent aux colères.

Un jour, il rencontre dans la rue la femme de chambre qui l'interpelle, essaie avec opiniâtreté de le ressaisir. Il s'emporte, il la frappe, et rentre chez lui dans un état d'irritation extrême. Tout le monde s'inquiète alors, et l'on appelle en consultation plusieurs médecins, et l'un d'eux n'hésite pas à dire à la femme la triste vérité. Cet homme ne s'appartient plus, ne se dirige plus, son intelligence a singulièrement baissé, on le conduit à la campagne; au bout de quelques semaines les vertiges se répètent, puis survient de la satisfaction, un délire ambitieux très incomplet d'ailleurs, très difficile à juger, mais que suit de près une excitation désordonnée. De guerre lasse, la famille impuissante à le surveiller, à le retenir, le place dans une maison de santé, il y passe quelques mois, et il y meurt dans un état de démence complète, avec des accidents cérébraux qui viennent clore la série des troubles d'une affection cérébrale qui n'a pas été la paralysie générale franche, qui, par certains côtés, a pu lui ressembler, mais dans laquelle la secousse initiale a été greffée sur une disposition mauvaise. Je pourrais mettre des noms à cette histoire: c'est celle d'un de nos collègues, qui, sous l'influence d'une excitation, a été pris d'accidents vertigineux, hémiplegiques, on n'a jamais bien su au juste, mais qui devint d'une irritabilité exceptionnelle; il fallut le placer dans une maison de santé, il en sortit, puis il y rentra, et il y mourut d'une façon paralytique. C'est aussi l'histoire d'un accoucheur en renom, qui a fini de la même manière, après avoir débuté par une affection cérébrale à forme apoplectique, qui n'était pas de l'apoplexie vraie; à la suite de l'attaque il y eut de la mélancolie comme il y en a chez les paralytiques, ce qui est une menace bien plus grave que l'hémiplegie vraie.

Pour ne prendre que cette forme, vous voyez une apoplexie limitée, laissant après elle un trouble intellectuel, des modifications profondes du caractère et vous trouvez avec cela, je dirais presque au-dessus d'elle, une disposition, soit héréditaire, soit acquise, qui décide de la marche ultérieure de la maladie. Suivez son évolution, elle ne présentera pas d'apoplexie nouvelle, elle aura ce caractère commun avec la paralysie générale, d'être, comme elle, lentement progressive; elle aboutira comme elle à la démence, si elle n'est pas trop tôt interrompue par la mort survenant avec des accidents cérébraux.

IV

Je vous ai parlé dans ma dernière leçon d'un homme que je supposais atteint d'alcoolisme. L'événement a donné raison au diagnostic que j'avais porté. Le malade est en voie de guérison; le tremblement diminue, l'intelligence a repris son activité normale. Tout a été simple, régulier, dans l'évolution des troubles; leur disparition progressive a été caractéristique; si, au premier abord, dans l'ignorance où j'étais des antécédents, j'ai cru devoir faire devant vous quelques réserves, je n'ai plus de raison de les maintenir aujourd'hui. Revenons maintenant à notre sujet.

J'ai voulu vous montrer jusqu'à présent quelles étaient les affections cérébrales qui avaient avec la paralysie générale le plus d'analogies. Je vous ai fait voir qu'il y en avait un certain nombre dans lesquelles, soit par la manière aiguë dont procède la maladie, soit par les limites étroites dans lesquelles l'accident initial reste renfermé, il y avait des phénomènes tout autres que ceux observés dans le cours de la paralysie générale. Je vous ai montré enfin qu'il existait, à côté d'elle, des affections cérébrales dues, je le crois du moins, à des conditions particulières que vous trouverez chez des individus apportant une prédisposition, et chez lesquels la maladie évolue d'une façon toute spéciale. Ces affections cérébrales chez ces individus prédisposés,

que j'ai désignés sous le nom d'individus cérébraux, ont cette propriété particulière que les accidents localisés sont en général peu intenses; qu'ils marquent le début de la maladie, mais qu'elle n'en reste pas là: elle s'étend, se généralise, et progressivement, le mouvement, la sensibilité, l'intelligence sont compromis. Je vous avoue qu'il m'est presque impossible de vous exposer tous les cas, toutes les formes, toutes les diversités de ces affections cérébrales; j'ai tenu cependant à vous donner quelques types, de manière à ce que, vous trouvant en présence de cas analogues, vous eussiez sinon des notions exactes sur la maladie, du moins une vue préalable qui vous permît de ne pas vous perdre dans le dédale des incertitudes en face desquelles vous vous trouveriez.

Je vous ai fait une description typique de l'une de ces formes dans laquelle l'affection cérébrale destinée à devenir plus tard généralisée commence par une affection en apparence localisée, c'est-à-dire par une apoplexie probable. Je vous ai parlé de ces cas où une apoplexie intense avait été suivie d'une réparation prompte, mais où l'affection cérébrale devenait ensuite diffuse, progressait lentement, comme la paralysie générale elle-même. Enfin, je vous ai présenté une autre catégorie d'individus, frappés au début par une apoplexie insignifiante, par des accidents hémiplegiques légers, disparaissant vite, et chez lesquels cependant persiste un état maladif, qui les conduit par d'incessants progrès à la démence, à la mort, sans qu'ils aient trouvé l'occasion d'une nouvelle attaque apoplectiforme.

Ces débuts variables sont bien loin d'être les seuls que vous puissiez rencontrer, et je tiens à mettre sous vos yeux un autre type encore; quand nous ferons le résumé de ces descriptions, vous verrez pourquoi j'ai établi ces classes, pourquoi je les ai séparées les unes des autres.

Voici un malade chez lequel l'affection cérébrale n'a pas débuté par une apoplexie. Elle s'est préparée lentement, insidieusement; elle s'est révélée par un de ces états singuliers que je tiens à définir autant que cela est possible, et la tâche est par-

donné de délire à un autre individu, il aura, lui, des accidents cérébraux graves, son délire rappellera celui des alcoolisants. C'est que la commotion, la secousse, supportée d'une manière indifférente, en apparence, l'a transformé en homme cérébral, bien qu'il n'eût rien de ce côté ni par lui-même, ni par ses ascendants.

Vous assisterez à cette évolution, elle se passera sous vos yeux. En voici un exemple encore. Un homme, un marchand de vins, non alcoolisé, jouissant dans son monde d'une excellente réputation, est amené à la prison de Mazas sous la prévention d'assassinat. Le voilà seul, dans une cellule, l'inquiétude le gagne, il s'attriste ; cependant après quelques jours, la prévention n'étant pas justifiée, on le remet en liberté. Il reste chez lui, reprend ses habitudes, mais il reste triste, ce qui ne surprend personne. Puis une nouvelle enquête judiciaire fait supposer qu'il peut être complice de l'assassinat, et de nouveau il est interné à Mazas. Cette seconde secousse dépasse ses forces, il n'a plus de résistance ; il prend une bronchite qui se complique immédiatement d'accidents cérébraux à marche rapide : on se demande si c'est un aliéné, ou s'il a une affection cérébrale aiguë. On ne peut le garder dans la prison, on le conduit à l'asile des aliénés, et quatre ou cinq jours après son arrivée, il présente tous les signes d'une méningite diffuse, il meurt. Cet homme est devenu un cérébral par le fait de la secousse morale qu'il a subie. J'ai choisi à dessein des faits saisissants ; mais il y en a bien d'autres de moindre importance qui ont, à la longue, des conséquences tout aussi graves : aux premiers correspondent les accidents cérébraux aigus, à marche rapide, aux seconds les lésions diffuses qui s'étendent lentement et pour ainsi dire à loisir. Un individu sans prédispositions cérébrales reçoit une blessure, supposons-la légère, il guérit ; un autre individu, et celui-ci prédisposé, reçoit la même blessure, en apparence, elle se comportera comme chez le premier ; en réalité, il ne guérira pas. Il va lui rester, par le fait de cette blessure, un levain, une prédisposition qui, au bout d'un temps plus ou moins long, se tra-

duira par des troubles cérébraux significatifs. Vous allez saisir sans peine l'énorme différence qu'il y a entre la paralysie générale et les affections qui lui ressemblent et qu'on confond avec elle dans les livres. Un maçon tombe d'un échafaudage, on le relève, il est dans le coma, puis il a le délire pendant plusieurs jours, on craint une méningite. Il a peut-être un peu de frémissements musculaires, de l'insensibilité, et tout passe, tout rentre dans l'ordre, la chose est finie pour lui, plus jamais vous n'en entendrez parler. Un autre, moins bien organisé cérébralement, fait la même chute, il a les mêmes accidents, il guérit de la même façon ; il est aussi bien que possible, le médecin qui l'a reçu dans son service d'hôpital le renvoie. Sous le coup d'un optimisme bien excusable cet homme rentre dans sa famille. Là, on s'aperçoit qu'il n'est plus le même. Son caractère a changé, il n'aime plus à sortir le soir après son dîner, comme il en avait l'habitude ; ou, tout au contraire, il recherche les distractions bruyantes, il fuit son domicile, et quand il y revient, il est acariâtre, querelleur, il ne trouve rien de bien, et sa mauvaise humeur atteint sa femme, ses enfants qui ne le reconnaissent plus, tant il est devenu différent de lui-même. Cela dure six à sept mois, et tout à coup, survient un vertige singulier, bizarre. Alors commence une affection cérébrale qui a été composée de deux secousses : une première qui était la disposition cérébrale de l'individu, une seconde qui a été l'accident. Je tiens à ce que vous distinguiez bien ces deux éléments. Il y a des affections cérébrales dans lesquelles la totalité du cerveau n'est pas envahie, et ceux qui les portent n'en sont pas moins des malades encéphaliques, tout aussi bien qu'il y a des gens qui souffrent de malaises de l'estomac sans être pour cela des dyspeptiques, des gastralgiques. Il y a d'autres affections cérébrales, où à l'occasion d'une secousse quelconque, entrent en jeu tous les éléments qui, au lieu d'une maladie habituellement localisée, produiront une maladie à extension progressive, s'étendant et procédant à la manière de la paralysie générale.

Chez ces individus prédisposés par le fait de l'hérédité, enfants de parents bizarres, singuliers, dans la famille desquels il y a eu un certain nombre d'aliénés, ou des accidents cérébraux, toute perturbation cérébrale, intellectuelle, morale ou physique, que ce soit un violent chagrin, une déception profonde, une chute, une contusion, ne va plus donner lieu seulement à une modification sur place. La maladie cérébrale consécutive va trouver un terrain tout prêt, elle va se développer, s'étendre, se répandre partout; à marche aiguë, rapide, chez les malades indemnes de prédispositions héréditaires, évoluant dans un espace de temps relativement court, l'affection cérébrale chez les malades prédisposés marche plus lentement, au contraire, et parcourt les phases de son évolution dans une série de mois, quelquefois d'années. Je ne parle ici que de l'adulte, ce que je viens de vous dire ne s'applique pas à l'enfant. Chez lui, toutes les fois que survient un accident cérébral, si petit qu'il paraisse, lorsque la prédisposition cérébrale existe, attendez-vous à une méningite aiguë, elle ne tardera pas à éclater et elle se terminera rapidement par la mort. Les méningites, les accidents cérébraux, à forme de ramollissement aigu, sont des affections assez communes dans les maisons de jeunes détenus. Il y a dans ces maisons une foule de mauvais sujets, débauchés et pervers, qui bien souvent ne sont que des individus à prédispositions cérébrales héréditaires. Indisciplinés, destructeurs, irréguliers dans leurs actes, sans cesse punis, jamais domptés, ils prennent un jour un accident cérébral, la méningite suit, ils succombent. Chez les individus plus avancés en âge, presque d'emblée la maladie prend un caractère de chronicité qui, hors le début, présente avec les allures de la paralysie générale la plus grande analogie, à tel point même qu'il est difficile de l'en distinguer.

Ces débuts peuvent être variables, et je dois insister sur les diverses formes sous lesquelles ils s'annoncent. Un homme, avec toutes les apparences de la santé, a subitement, sans avertissement, une attaque d'apoplexie. Il cause avec un tiers, il tombe à ses pieds. On le relève, on l'assied; après une minute

ou deux, et ces minutes sont déjà un temps long dans les affections de ce genre, il regarde autour de lui, étonné: il est légèrement paralysé du côté gauche, il est même, si vous voulez, complètement paralysé de la jambe et du bras d'un côté du corps, il ne peut parler. Le lendemain, il peut aller mieux: si l'amélioration persiste, vous allez assister à une rémission pendant toute la durée de laquelle la maladie reste stationnaire, jusqu'au moment où vont survenir des accidents à forme subaiguë ou inflammatoire qui décideront de la vie de cet apoplectique. Ou bien encore, après l'attaque il restera dans le coma et succombera rapidement. Mais les choses peuvent ne pas suivre cette marche; l'homme, subitement atteint, perd connaissance, s'endort d'un sommeil lourd pendant plusieurs heures, puis il se réveille, et se retrouve à peu de chose près ce qu'il était auparavant. Il lui est resté seulement un peu d'hésitation de la parole, un peu de déviation de la face, et si cette déviation existe, vous vous dites qu'il n'est pas étonnant que sa parole ne soit plus nette. Vous faites fausse route, car ce n'est pas la déviation de la langue qui contribue à l'hésitation de la parole; il y a autre chose, un phénomène d'un autre genre.

Cet état de paralysie peut aller en diminuant, à peine reste-t-il un peu d'hémiplégie; la prononciation est plus franche, mais l'intelligence ne revient pas. A partir de cette secousse qui a duré quelques minutes, pendant la période aiguë, qui en quarante-huit heures s'est dissipée, qui n'a donné aucun souci pour la vie du malade, moralement, intellectuellement, la déchéance est acquise.

L'abaissement intellectuel est considérable. Autrefois, c'était un homme remarquable, vif d'esprit, avec lequel la conversation ne languissait pas, et qui avait toutes les habitudes du monde, toutes les finesses de la causerie légère; maintenant, il ne s'intéresse plus à rien; s'il veut se livrer à l'acte intellectuel le plus simple, il n'en a plus la force; il est au-dessous de lui-même. Cependant cet état, qui a causé de vives inquiétudes, semble s'équilibrer; est-on devenu plus indulgent, ou bien a-t-on pris