

des complications. Nous voyons, en effet, se montrer en première ligne parmi ces accidents : l'hémorrhagie, soit primitive, soit consécutive, que la source en soit dans les cavités du cœur, ou dans ses vaisseaux superficiels, ou enfin dans d'autres vaisseaux appartenant aux divers viscères de la poitrine ou à sa paroi ; l'inflammation du cœur, du péricarde et des autres organes ; la suspension subite des battements du cœur. Pour que la mort ait lieu, il n'est pas nécessaire que la paroi du cœur soit entièrement divisée. Il suffit d'une division incomplète et même fort peu étendue. L'autopsie du célèbre Latour-d'Auvergne en est une preuve bien convaincante. Mais quelle que soit la gravité des plaies du cœur, il est certain que dans beaucoup de cas elles ne déterminent point instantanément la mort ; que dans d'autres elles peuvent être méconnues ; que dans quelques circonstances elles sont même suivies de guérison. Déjà nous avons cité un fait fort remarquable, nous allons en rapporter plusieurs autres qui nous ont paru offrir un vif intérêt.

OBS. II. — *Plaies du ventricule droit, de la cloison inter-ventriculaire et du ventricule gauche. — Mort au bout de vingt-cinq jours. — Autopsie.* — Un homme de quarante ans, grand, brun, d'une physionomie sombre, réduit à la misère par suite de malheurs et d'inconduite, prit le parti de se détruire. Déjà il s'acheminait vers la rivière, lorsque ce projet fut ajourné. Une faute l'ayant fait mettre en prison, il pensa qu'il ne pouvait plus rentrer dans la société. En conséquence, il s'arma d'un mauvais couteau, et s'amputa la verge à peu de distance de la racine. Bien que l'instrument fût peu acéré, il y mit tant de force et de persévérance que la section fut complète. L'hémorrhagie ne fut point très considérable. La partie retranchée fut jetée dans les lieux d'aisances. On s'aperçut bientôt que le blessé perdait du sang et pâlisait ; il fut alors conduit à l'Hôtel-Dieu. Six ligatures furent appliquées sur les artères dorsales, caveuses et bulbeuses ; une sonde assez forte remplit l'urètre, et un pansement très simple recouvrit la plaie.

Le malade est surveillé avec attention. La tranquillité peut

n'être qu'apparente, et l'on doit prévenir une nouvelle tentative de suicide, plus efficace que la première.

Quelques jours se passent dans le calme ; mais bientôt il survient du délire. Le malade se lève, arrache toutes les pièces de l'appareil, et court dans la salle une partie de la nuit. (Saignée du pied, lavements laudanisés, légers laxatifs.) Le délire continue, la figure maigrit, les forces diminuent rapidement. L'urine qui coule entre la sonde et le canal de l'urètre est chargée de mucus purulent ; du reste, les parties lésées tendent à la cicatrisation. Le pouls est en général lent, les extrémités froides ; la respiration est libre ; ni toux, ni crachats. Les symptômes d'excitation cérébrale augmentent pendant les trois derniers jours, et le malade meurt dans un état subapoplectique trois semaines après sa mutilation.

*Nécropsie.* — L'ouverture montre les méninges gorgées de sang et de sérosité, le cerveau très injecté, et sa substance fort consistante. Le sternum enlevé, on aperçoit sur le péricarde une large ecchymose. Cette cavité séreuse est à moitié remplie de sang liquide. En recherchant la source de cette hémorrhagie, on découvre, sur la face antérieure des ventricules, plusieurs petites plaies bouchées par un caillot fibrineux noir. Dès lors on soupçonne la vérité, et des recherches attentives ne laissent plus aucun doute sur l'origine de ces plaies. Au centre de l'ecchymose du péricarde, qui occupe la partie antérieure et supérieure de cette membrane, on trouve deux plaies pénétrantes fort étroites, et ces parties oblitérées par de petites fausses membranes. L'examen de la paroi antérieure du thorax fait voir entre les cartilages de la seconde et de la troisième côte gauches une petite plaie cicatrisée ; elle est à peu près ronde, et n'a pas plus d'une ligne et demie de diamètre. Au-dessous de la peau, entre les intercostaux et sous la plèvre, on distingue une large ecchymose qui s'est étendue en bas et en avant. L'ouverture de la plèvre est marquée par un point rouge brun, avec des pseudo-membranes aux environs. Le bord antérieur du poumon n'a pas été intéressé.

Les petites plaies du cœur sont au nombre de cinq ou

six ; la plupart atteignent le ventricule droit , dans lequel elles pénètrent manifestement. L'une d'elles s'enfonce dans la cloison interventriculaire , une autre atteint le ventricule gauche , mais elle ne pénètre pas. La substance du cœur est pâle ; on l'écrase facilement avec les doigts. Les ventricules contiennent quelques caillots fibrineux noirs.

Toute la muqueuse gastro-intestinale est le siège d'une phtegmasie chronique. Il y a plusieurs ulcérations anciennes aux environs de la valvule iléo-cœcale. Le foie , la rate et les reins sont dans l'état normal. La muqueuse de la vessie est d'un rouge brun ; elle est épaisse , granulée , et comme l'on dit , à colonnes ; elle contient de l'urine purulente.

Les renseignements obtenus sur cet homme font connaître que , lorsqu'il se fut mutilé dans les salles de la préfecture de police , on trouva sur lui , outre le couteau dont il venait de se servir , une longue aiguille appelée *carrelet* , employée par les ouvriers de sa profession (il est sellier). Elle lui fut enlevée , et depuis il n'a eu aucun instrument de ce genre entre les mains. Il est donc hors de doute que cette tentative de suicide remonte à plus de vingt-cinq jours avant la mort , à l'époque où il se mutila les organes génitaux. L'état de la cicatrice extérieure est parfaitement d'accord avec cette évaluation.

L'instrument , très mince et très acéré , a été enfoncé verticalement et dirigé vers le cœur ; arrivé à cet organe , il a été porté à diverses reprises dans sa substance , ce que prouve le nombre des blessures décrites. L'étroitesse de ces plaies n'a pas occasionné d'hémorrhagie , c'est-à-dire que le sang contenu dans le ventricule droit ne s'est pas épanché dans le péricarde. La petite quantité de ce liquide qu'on y a recueillie (trois onces à peu près) nous a paru provenir de la substance même du cœur.

Il est constant que le pouls de cet homme , très souvent exploré , n'a jamais offert d'anomalies remarquables ; la région du cœur n'était le siège d'aucuns mouvements ni d'aucun bruit extraordinaires. On n'a point observé de lypothimies , de dyspnée , ni aucun symptôme , en un mot , qui pût faire soupçonner une lésion du centre circulatoire.

Cette observation n'est pas seulement remarquable sous le rapport du long espace de temps qui s'est écoulé depuis la blessure du cœur jusqu'à la mort , mais elle a encore fourni à M. Dupuytren l'occasion de développer sur cette espèce de mutilation des considérations pratiques que nous allons reproduire , quoiqu'elles ne se rattachent pas précisément à cette leçon.

Les mutilations volontaires des organes génitaux , dit M. Dupuytren , sont fréquentes ; elles constituent une variété fort curieuse de la monomanie suicide. Les individus qui se portent à cette extrémité sont en général doués d'une constitution érotique. La prédominance acquise par le système génital se fait sentir jusque dans les actes intellectuels ; les malades ne pensent pas qu'une grave blessure puisse atteindre ces organes sans produire la mort.

Tous les auteurs qui ont traité de la folie parlent de ces mutilations , et s'accordent à les regarder comme peu dangereuses par elles-mêmes. Les individus ainsi affectés demandent une surveillance spéciale ; presque toujours , en effet , ils parviennent à se détruire. On doit craindre chez eux l'explosion d'une manie aiguë dans laquelle l'exaltation des idées sanguinaires pourrait amener les désordres les plus graves. On a vu plusieurs de ces malades tourner contre les autres une fureur dont ils avaient été le premier objet. Il semblerait que chez eux le sentiment de la douleur est affaibli ou même anéanti. Un mauvais couteau , dont le tranchant émoussé scie plutôt qu'il ne coupe les parties , doit produire une douleur horrible ; cependant rien ne les arrête , et bientôt on les voit se parer de ce hideux trophée. Les artères ainsi lacérées donnent peu de sang ; la rétraction de la peau et des corps caverneux les ferme , ou bien une syncope arrête l'hémorrhagie. Dans un grand nombre de cas , la guérison est absolument spontanée.

Toutes ces blessures n'ont pas la même étendue , et ne comprennent pas les mêmes parties : tantôt le scrotum est plus ou moins attaqué ; un seul ou deux testicules sont enlevés ; tantôt le pénis est coupé à des distances variables de sa

racine, et plus ou moins complètement; enfin, dans quelques cas, l'appareil génital externe est enlevé en entier. Toutes ces variétés ont été observées, et il n'en est aucune dont la guérison n'ait été facile.

J'ai vu, dit M. Dupuytren, un homme de moyen âge réduit au désespoir par l'inconduite de sa fille, pratiquer une large incision à la base du scrotum et du pénis, et les détacher dans les deux tiers de leur épaisseur. Des points de suture amenèrent la réunion des parties divisées, mais le corps caverneux qui avait été coupé s'oblitéra. Le malade, parfaitement guéri de sa blessure et de son chagrin, offrait le singulier phénomène d'une érection semi-latérale, ce qui donnait au pénis une forme extrêmement bizarre. Nous avons observé un jeune garçon, à moitié idiot, qui présentait une oblitération complète des corps caverneux à leur partie moyenne. Il s'était avisé de placer une ligature fortement serrée sur le milieu du pénis; elle resta en place pendant quinze jours. La peau et le canal de l'urètre s'étaient gangrenées, et un hypospadias accidentel s'était établi. La moitié postérieure du corps caverneux entraînait seule en érection.

Les passions tristes, parmi lesquelles la jalousie tient un haut rang, sont la cause la plus ordinaire de ces mutilations. Un homme déjà vieux, marié à une femme jeune et légère, croyait avoir beaucoup à se plaindre de sa conduite; il résolut de se détruire, et s'amputa complètement les deux testicules avec leur enveloppe. La guérison fut prompte. Le monomane, peu de temps après, se noya. On ne conçoit guère par quelle singulière aberration de jugement un malheureux jaloux se prive volontairement des organes de la virilité. Il y a dans cette étrange résolution un mystère du cœur humain fait pour exercer la sagacité des moralistes. Serait-ce une affaire d'amour-propre blessé? serait-ce une punition volontaire infligée par le remords, et acceptée pour expier des fautes qu'un cerveau affaibli s'exagère? Nous abandonnons cet examen aux psychologues.

Les passions tristes ne sont pas les seules causes de ces mutilations. Un gros cordonnier allemand, à figure stupide,

à sens obtus, éprouvait assez souvent des accès d'orgasme vénérien pendant lesquels il se mutilait le scrotum. Plusieurs cicatrices profondes indiquaient des plaies fort étendues. Peu satisfait des résultats qu'il obtenait, et surtout d'être obligé d'agir lui-même, il parvint à trouver un aide qui remplit parfaitement ses intentions. Une prostituée, saisissant le moment du spasme cynique, divisa le scrotum avec un couteau bien affilé, et fit sortir un testicule, qu'elle enleva fort dextrement. Le blessé ne s'en aperçut qu'à peine, tant était profonde l'extase où il était plongé. Revenu de sa stupeur, et inquiet de l'hémorrhagie qui survint, il se fit conduire à l'Hôtel-Dieu, où un pansement approprié eut bientôt amené la guérison de la plaie.

Nous pourrions multiplier les exemples de ce genre de blessures observées dans des circonstances variables. Ce que nous avons dit suffit pour établir qu'elles sont en général peu graves. Les individus placés dans ces circonstances sont doués d'une insensibilité qui devient un obstacle réel au développement de la phlogose. On ne doit pas craindre de mettre en usage plusieurs points de suture, si la forme de la plaie les réclame, la peau ayant acquis un degré de tolérance qui éloigne tout le danger qu'on attribue à cette pratique.

Cette digression nous a éloigné de notre sujet; nous y rentrons par une observation qui a beaucoup de ressemblance avec la précédente, et qui présente des particularités encore plus intéressantes.

OBS. III. — *Plaie du ventricule gauche. — Mort au bout de trois jours à la suite d'une émotion. — Autopsie.* — Un homme d'environ trente ans résolut de mettre fin à son existence, poussé, dit-il, à cet acte de désespoir par la misère. Ce motif était faux, car l'on apprit que c'était dans un accès de jalousie qu'il avait commis son suicide. Pour arriver à son but, il se servit d'une lime dont il avait aiguisé la pointe et avec laquelle il se porta de cinq à sept coups. La plupart furent dirigés vers la région précordiale. J'insiste sur cette circonstance, ajoute M. Dupuytren, parce

que vous verrez que plusieurs ont intéressé l'organe central de la circulation. Le malade rendit le sang par la bouche et beaucoup plus par les plaies. Conduit à l'Hôtel-Dieu le 8 mars 1832, on remarqua qu'il sortait beaucoup d'air par les plaies. Cette irruption de gaz annonçait de la manière la plus positive que les plaies pénétraient dans la poitrine. La respiration était très courte et très faible, le pouls petit, irrégulier, et le malade si débilité qu'il fut impossible d'abord de pratiquer une saignée; les forces s'étant un peu rétablies, on fit une saignée, et on la renouvela chaque fois qu'il y avait exacerbation.

Trente-six à quarante heures après l'accident il survint un phénomène assez remarquable: le malade commença à rendre des crachats épais mêlés de sang et de pus. Nous crûmes devoir panser la plaie, 1° pour éviter l'introduction de l'air; 2° pour arrêter l'hémorrhagie. En agissant ainsi nous nous sommes conformé aux principes posés depuis quinze ou vingt ans, notamment par M. Larrey; nous n'avons pas observé que la respiration en devint plus gênée, nous dirons même qu'il nous a semblé que le malade se trouvait assez bien des moyens employés. Cet état n'a point persisté, et le malade a succombé le 11 mars, trois jours après ses tentatives de suicide. Nous ne nous sommes jamais dissimulé le danger et la gravité de sa position; mais la terminaison funeste a été hâtée par la vue de sa maîtresse et par l'interrogatoire du commissaire de police; c'est en effet trois à quatre heures après ces deux visites que le mal a fait subitement des progrès et que le blessé a expiré.

J'ai fait apporter la partie blessée, et nous allons l'examiner devant vous. Voici les téguments qui recouvrent la région précordiale. Au premier coup d'œil, vous y découvrez cinq blessures de forme triangulaire. D'après les renseignements qui nous ont été donnés par le patient, la lime avait cette forme; mais il ne faut pas perdre de vue qu'un instrument de forme arrondie peut faire des blessures triangulaires. Ce point tout-à-fait neuf en médecine légale doit être pris en considération par les médecins, lorsqu'ils dressent des procès-verbaux ou font des rapports judiciaires.

En continuant l'examen, vous reconnaîtrez qu'il existe deux blessures au-dessus du mamelon, et trois autres au-dessous. Toutes sont régulières, à l'exception d'une seule, ce qui indique qu'elles ont été faites par un seul coup. Il faut cependant que vous vous rappeliez qu'il est des individus animés de la fureur du suicide qui, après avoir plongé l'instrument dans le corps, le retournent en tous sens, agrandissent les blessures, leur donnent une forme irrégulière; ou bien encore ils le retirent, le replongent de nouveau dans l'organe, de sorte que souvent à l'intérieur il existe un plus grand nombre de blessures qu'à l'extérieur.

La plus élevée de toutes les plaies paraît avoir été faite avec plus de force que les autres, car elle a intéressé une partie de la côte; une autre a pénétré dans l'espace intercostal. Un épanchement considérable de sang a eu lieu dans les cavités des plèvres. Celle du côté gauche contient de l'air, du sang noir, en partie liquide, en partie concret, lequel, joint à celui qui s'est écoulé par la plaie, peut être évalué à trois ou quatre livres. Ce sang se serait assurément épanché au dehors, si au lieu de fermer les plaies nous les avions tenues ouvertes. Le poumon comprimé de tous côtés, revenu sur lui-même, comme dans les cas d'empyème, n'était plus perméable à l'air.

Le côté gauche du péricarde offre trois ou quatre ouvertures. Dans sa cavité existe à peu près une cuillerée de sang et du pus, résultat de l'inflammation.

L'instrument a atteint le ventricule du côté gauche dans trois points. Toutes ces blessures pénétrèrent dans son intérieur.

Le poumon du côté gauche est-il blessé? nous le croyons; mais pour qu'il ne reste aucun doute, nous allons l'insuffler. A peine cette expérience est-elle tentée, que l'air s'échappe de trois ouvertures différentes. Ces trois points correspondent exactement aux blessures faites aux parois thoraciques.

Le ventricule droit contient quelques caillots de sang, mais on ne découvre aucune trace de blessure. On fend longitudinalement le ventricule gauche afin de chercher de dedans en dehors les plaies qu'on a constatées à l'extérieur. Rien n'est plus difficile que de distinguer l'orifice des blessures dans ce

cas, parce que la pointe de l'instrument peut venir se perdre dans les colonnes charnues, nombreuses et épaisses qui le tapissent. En examinant l'intérieur du ventricule, on aperçoit un caillot sanguin adhérent qui a été évidemment formé pendant la vie; l'introduction d'un stylet de dehors en dedans montre qu'il bouche l'orifice d'une plaie; deux expériences semblables font également reconnaître deux blessures pénétrantes du ventricule.

Ces diverses lésions, les traces d'inflammation que présentent les plèvres rendent suffisamment compte de la mort. Mais ici une autre question s'élève. D'où provient le sang que le malade a perdu par les plaies et que nous avons trouvé dans la poitrine? Evidemment de la cavité thoracique gauche. Il n'est point fourni par le poumon, mais par l'artère intercostale qui a été ouverte.

Le fait que nous venons de citer est une nouvelle preuve que les plaies du cœur ne sont pas nécessairement mortelles. Ce malade a vécu plus de soixante-douze heures, quoiqu'il eût trois blessures pénétrantes du centre circulatoire. Les observations précédentes annoncent que la vie peut se prolonger beaucoup plus long-temps. A ces divers exemples, nous pourrions en joindre une foule d'autres qui attestent que des individus atteints de blessures intéressant toute l'épaisseur de la paroi du ventricule droit ont pu vivre deux, trois, quatre, cinq, six, huit et quatorze jours. D'autres observations non moins curieuses, également consignées dans la thèse de M. Alph. Sanson, démontrent que des personnes présentant des blessures pénétrantes du ventricule gauche ont survécu cinq heures; plusieurs, qui avaient eu les deux ventricules intéressés, ont pu vivre cinq et vingt jours.

En présence de faits aussi nombreux et aussi authentiques, on ne saurait s'empêcher de reconnaître que les blessures du cœur ne sont pas instantanément et nécessairement mortelles. L'observation du soldat dont nous avons parlé au commencement de cette leçon est encore plus concluante, puisqu'elle ne laisse aucun doute sur la possibilité de leur guérison.

Ce serait cependant une erreur fort grande de croire que

ces plaies ne doivent pas inspirer de craintes; elles sont, au contraire, extrêmement graves, mais elles ne doivent pas être regardées comme désespérées.

Les signes des blessures du cœur n'ont pas tous la même importance. Il en est d'incertains, il en est de plus caractéristiques. L'aspect de la région précordiale doit d'abord fixer l'attention; s'il existe dans cet endroit des lésions de continuité, on doit concevoir des inquiétudes; elles deviendront plus vives, si les accidents de l'hémorrhagie se manifestent, tels que faiblesse générale, défaillances, lypothimies, petitesse de pouls, pâleur générale, froid des extrémités, sueurs froides, vomissements, anxiété, insomnie, oppression, sensation d'un poids extrême sur le diaphragme. On a encore donné comme symptômes des blessures du cœur un tremblement particulier de cet organe, l'affaiblissement des artères, l'inégalité et la faiblesse du pouls, une fièvre très vive, une crépitation onduleuse, un bruissement particulier.

Le diagnostic des plaies du cœur est assez difficile à établir, parce que les signes en sont rarement réunis. C'est cette incertitude qui a dû faire méconnaître la guérison d'un nombre peut-être assez considérable de plaies pénétrantes; mais il n'en est pas moins constant que cette guérison est possible, et qu'il y en a des observations positives; on doit donc poser comme une règle générale en thérapeutique qu'il faut traiter toutes ces plaies, quelque graves qu'elles puissent paraître, comme si elles n'étaient pas pénétrantes.

Le traitement, dit M. Dupuytren, dans de semblables circonstances, est celui qu'il faut opposer à toutes les plaies profondes de la poitrine, avec lésion de quelques uns des gros vaisseaux que cette cavité renferme; il doit se composer de l'emploi des saignées, du repos, du pansement simple de la plaie, de manière à arrêter l'écoulement du sang au dehors, et à ne pas donner entrée à l'air; quelquefois du débridement ou de l'empyème; enfin de l'action du froid. Les boissons seront choisies parmi les substances acidulées.

Les saignées seront répétées souvent et graduées d'après le degré de gêne de la respiration et les forces du sujet;

elles diminuent la masse du sang et combattent l'inflammation, soit du péricarde, soit du cœur, soit des autres organes lésés. On doit avoir grand soin de ne permettre les aliments et l'exercice qu'après un temps fort long, car il est à craindre que des mouvements quelconques ne détachent un caillot mal affermi ou ne rompent une cicatrice encore trop récente.

#### ARTICLE IV.

##### DES TUMEURS ÉRECTILES ET DU FONGUS HÉMATODE.

###### TUMEURS ÉRECTILES.

J'ai le premier fait connaître et décrit dans mes cours d'anatomie pathologique, dit M. Dupuytren, un tissu fort remarquable, dont l'existence, dans l'état de maladie, n'avait point encore été constatée, et que j'ai nommé *tissu érectile*.

A l'état normal, ce tissu se rencontre dans les parties génitales de la plupart des animaux des deux sexes, et particulièrement dans l'urètre, les corps caverneux et le gland, sur la tête et le col d'un grand nombre de gallinacés, sur les fesses de plusieurs singes, et dans d'autres parties de l'organisation de beaucoup d'animaux; il est d'un rouge plus ou moins vif, d'une consistance variable, suivant les états dans lesquels on l'observe, d'une température beaucoup plus élevée que celle des autres tissus, pourvu d'une enveloppe extérieure fibreuse, élastique, destinée à le limiter et à le circonscire, à permettre ou à borner son développement, ayant pour base à l'intérieur des colonnes fibreuses diversement entrecroisées, et formant un réseau qui sert de soutien et d'appui à un nombre infini de vaisseaux capillaires artériels extrêmement déliés et très difficiles à injecter sans les déchirer, et à des capillaires veineux moins faciles encore à remplir que les précédents, à des nerfs qui donnent

à ce tissu une sensibilité, source première de ses propriétés et de ses usages. Ce tissu est rempli de sang artériel qui est l'agent matériel et immédiat des fonctions diverses auxquelles il sert. Doué, à raison des filets nombreux des nerfs qui le pénètrent, d'une exquise sensibilité, on voit ce tissu se tuméfier, s'ériger pour ainsi dire sous l'empire des titillations les plus légères, et fréquemment par la simple influence de l'imagination. Enfin, à peine développé dans l'enfance où il est sans fonctions, ce tissu acquiert, dans toutes les parties du corps où il se trouve, son plus grand développement à l'époque où les animaux sont en état de procréer, et il devient un des principaux agents de leur reproduction. Il perd sa rougeur, sa chaleur, sa sensibilité et ses autres propriétés dans l'état de faiblesse et de maladie; enfin, il finit par s'altérer, se dénaturer et se flétrir dans la vieillesse.

Ce tissu est le modèle et le type d'une multitude de tissus accidentels que des vices d'organisation originels, ou bien acquis, peuvent développer dans presque toutes les parties de nos corps, où ils donnent lieu à des tumeurs souvent volumineuses et larges qui participent toutes, d'une manière plus ou moins évidente, à l'organisation et aux propriétés du tissu érectile naturel. Ces tissus accidentels présentent les mêmes dispositions vasculaire et organique, la même enveloppe et le même réseau fibreux; seulement l'enveloppe est moins forte et la quantité des nerfs moins considérable. La peau et le tissu cellulaire sous-cutané sont spécialement le siège de ces tissus morbides qu'on rencontre cependant dans toutes les parties du corps. On les observe surtout au visage et aux téguments du crâne. Ils forment la base de la plupart des taches et des tumeurs que l'on appelle *envies*. Quelquefois ils envahissent la totalité d'un organe. C'est ainsi que j'ai vu, continue M. Dupuytren, la conque de l'oreille tout entière, et une portion des parties adjacentes, converties en un véritable organe érectile. Dans d'autres cas, ils constituent des tumeurs plus ou moins considérables, logées au milieu ou dans les interstices des organes. Dans quelques circonstances, ils paraissent le résultat de la dégénérescence