

Cómo la caída de un imperio pudo haber estado influida por la cistopatía incrustante

Francisco Soriano¹, Isabel Fernández-Natal², José M. Soriano³

¹ Salud Pública, Escuela de Fisioterapia, O.N.C.E., Universidad Autónoma, Madrid, España.

² Servicio de Microbiología, Complejo Asistencial Universitario de León, SACYL, León, España.

³ Laboratorio de Alimentación y Salud, Instituto de Ciencia de Materiales, Universidad de Valencia, Paterna, Valencia, España.

ifernandezn@saludcastillayleon.es

jose.soriano@uv.es

SCIHUM: Revista de Cultura, Ciencias y Humanidades

Sección: Cultura e Historia

Año 2026, Número 1

Resumen

En 2023 se cumplió el 150º aniversario de la publicación de dos artículos sobre la muerte de Napoleón III, cuya enfermedad sigue siendo motivo de debate. Se plantea la hipótesis de que el emperador padeció una cistopatía incrustante, patología crónica e infecciosa de la vejiga asociada a bacterias ureolíticas, condicionando significativamente su estado físico y mental. Napoleón III sufrió además litiasis urinaria recurrente e infecciones urinarias graves, con dolor intenso, hematuria y obstrucción, que requirieron sondaje y tratamiento con opiáceos. Durante la batalla de Sedán (1870), estas limitaciones habrían afectado su capacidad de liderazgo y toma de decisiones, contribuyendo a la derrota francesa, la caída del Segundo Imperio y su exilio en Inglaterra. Tras someterse a varias intervenciones de litotricia en Londres, falleció. Este caso ilustra el concepto de biohistoria, mostrando cómo una enfermedad infecciosa pudo influir en acontecimientos políticos decisivos.

Palabras clave: Napoleón III, cistopatía incrustante, batalla de Sedán, litiasis vesical, cultura e historia.

Cómo la caída de un imperio pudo haber estado influida por la cistopatía incrustante

En 2023 se cumplió el 150º aniversario de la publicación, en el BMJ, de dos artículos sobre la muerte del emperador Napoleón III [1,2]. Sin embargo, la enfermedad que padeció antes de morir sigue envuelta en un halo de misterio. Planteamos la hipótesis de que el emperador Napoleón III estuvo afectado por una cistopatía incrustante que pudo haber influido —y particularmente al final de su mandato— tanto en la derrota militar de Sedán como en el colapso de su imperio, lo que dio lugar a su exilio en Inglaterra. Sería un ejemplo adicional del concepto de biohistoria: cómo una enfermedad infecciosa puede tener repercusiones políticas.

Napoleón III (1808-1873) era hijo de Hortensia de Beauharnais, hermana de Josefina (primera esposa de Napoleón I), casada con Luis Bonaparte, uno de los hermanos de Napoleón I. Aunque existen dudas sobre quién fue realmente su padre, lo cierto es que fue considerado sobrino de Napoleón I y heredero legítimo de los derechos dinásticos de la Casa de Bonaparte, tras la muerte de su hermano mayor y de Napoleón II. Napoleón III fue presidente de la Segunda República Francesa (1848-1852) y después emperador (1852-1870), siendo el último monarca de Francia. Se casó con Eugenia de Montijo (1826-1920), una noble española de ascendencia hispano-escocesa. La Guerra Franco-Prusiana (1870-1871) terminó con una rotunda derrota francesa y, durante la batalla de Sedán (1870), el emperador fue rodeado y capturado por Otto von Bismarck, quien se convirtió en el nuevo amo de Europa. Pocos días después de la victoria prusiana, el Segundo Imperio Francés fue derrocado y se estableció la Tercera República Francesa. Napoleón III, una vez liberado por los prusianos, se exilió en Londres [3].

A Napoleón III se le había diagnosticado cistopatía incrustante [4] y litiasis renal [5], que con frecuencia se complicaban con episodios de infección urinaria acompañados de piuria, hematuria y fenómenos obstructivos que requirieron sondaje vesical en varias ocasiones. La cistopatía incrustante es una enfermedad crónica de la vejiga urinaria que se presenta con inflamación y depósitos calcáreos incrustados en la mucosa, generalmente acompañada de orina alcalina, leucocituria y, ocasionalmente, hematuria de intensidad variable [4]. En la génesis de esta patología siempre interviene una bacteria con capacidad de hidrolizar la urea, desde especies de *Proteus*, *Klebsiella pneumoniae*, *Pseudomonas aeruginosa* y *Staphylococcus spp.* [6,7], hasta la bacteria descubierta por nuestro grupo

en 1985 y denominada *Corynebacterium urealyticum* [8,9]. Françoise, el primer urólogo que estudió en profundidad la cistitis incrustante, declaró: “Si la cistitis incrustante no es una sentencia de muerte, es una tortura de por vida” [4]. A pesar del intenso dolor que el emperador sufrió durante la batalla de Sedán, montó a caballo, aunque debió de estar bajo la influencia de opiáceos, que seguramente alteraron su juicio y la coherencia de sus decisiones. De forma análoga, se ha descrito que Napoleón I, durante la batalla de Waterloo (1815), padeció una agudización de hemorroides, con dolor intenso y dificultad para permanecer a caballo durante periodos prolongados, lo que habría limitado su movilidad en el campo de batalla y la supervisión directa de las maniobras en un momento decisivo. Parecía que tanto Napoleón I como Napoleón III fueron víctimas de una “maldición” que afectaba a sus augustas pelvis, dificultándoles cabalgar, que era desde donde se dirigían las batallas en el mismo frente del combate.

La patología litiásica de Napoleón III le causó gran sufrimiento y, a su llegada a Londres, los médicos le aconsejaron someterse a una operación. La litotricia moderna se había desarrollado con éxito en el hospital Necker de París por Jean Civiale en 1824 y un médico británico, Henry Thompson —que más tarde fue nombrado caballero— incorporó el procedimiento a su práctica, además de introducir métodos asépticos, siendo elegido para realizar la intervención a tan ilustre paciente [10]. Sir Henry Thompson propuso una extracción de la piedra vesical en varias sesiones y acordó aceptar 20.000 libras a cambio de residir un mes en Chislehurst, pero el paciente falleció pocos días después de una de las operaciones. La autopsia reveló una vejiga inflamada, un fragmento de cálculo de unos veinte gramos compuesto por fosfato triple e incrustado en la mucosa (otro fragmento había sido extraído previamente), así como pionefrosis con dilatación de la pelvis renal y del uréter. No se hallaron otros hallazgos significativos, concluyéndose que la muerte se debió a un fallo cardíaco, quizá agravado por el uso de cloroformo, los opiáceos o la propia cirugía [1,11].

Aunque es imposible establecer una relación causal, está claro que la cistopatía incrustante que padeció Napoleón III estuvo presente en la derrota de la batalla de Sedán, en la caída del Segundo Imperio Francés y en el posterior exilio del emperador. Un ejemplo más de cómo una enfermedad infecciosa puede cambiar el curso de la Historia.

1. Sanderson JB, Corvisart LB, Thompson H, Clover JT, Foster J and Gull WW. 1873. The post mortem examination of the late Emperor Napoleon III. B.M.J. 18:73-74.
2. Dobell H. 1873. The case of the emperor Napoleon III. B.M.J. 1:79.
3. Strauss-Schom A. 2018. The Shadow Emperor: A Biography of Napoleon III. St. Martin's Press: New York, USA.
4. Françoise J. 1914. La cystite incrustée, J. Urol. Méd. Chir. (Paris) 5:35-52.
5. Eknayan G. 2004. History of urolithiasis. Clin. Rev. Bone Miner. Metab. 2(3): 177-85.
<https://doi.org/10.1385/BMM:2:3:177>
6. Hager BH and Magath TB. 1925. The etiology of the incrustated cystitis with alkaline urine. J. Amer. Med. Ass. 85:1352-1355.
7. Aubert J, Dore B, Touchard G and Loetitia G. 1982. La cystite incrustée à urine alcaline. J. Urol. (Paris). 88:359-363.
8. Soriano F, Ponte C, Santamaría M, Aguado JM, Wilhelmi I, Vela R and Delatte L C. 1985. Corynebacterium group D2 as a cause of alkaline-encrusted cystitis: report of four cases and characterization of the organisms. J. Clin. Microbiol. 21:788-792. <https://doi.org/10.1128/jcm.21.5.788-792.1985>
9. Soriano F and Tauch A. 2008. Microbiological and clinical features of Corynebacterium urealyticum: urinary tract stones and genomics as the Rosetta stone. Clin. Microbiol. Infect. 14:632-643.
<https://doi.org/10.1111/j.1469-0691.2008.02023.x>
10. Ellis H. 1979. A history of bladder stone. J. R. Soc. Med. 72:248-251.
11. Dunsmuir WD and Kirby RS. 1995. Sir Henry Thompson: The first British urologist (1820–1904). J. Med. Biogr. 3(4):187-191. <https://doi.org/10.1177/096777209500300401>