

sempre a capacidade de dissolver ácidos, de neutralizar ácidos e de os eliminar como sais através da urina. Uma análise exacta seria apenas comprovável através do peso específico da urina uma vez que quando há mais ácidos neutralizados, mais sais na urina, o peso específico da urina é mais elevado. Mas estas análises apenas poderão ser efectuadas em laboratórios especiais e são geralmente muito caros. Nesta área, o farmacêutico Karl O. Glaesel, com quem mantive contacto há 20 anos, prestou trabalho pioneiro. Infelizmente o seu laboratório já não existe.

**Um pH da urina ácido que se verifica durante um período de tempo mais longo pode significar que se soltam ácidos dos tecidos ou das células, mas pode também significar uma acidificação com todas as suas consequências.** Como é evidente, uma urina que se apresente constantemente ácida torna-se perigosa para os rins.

A urina deveria ser como a maré; esta é umas vezes alta e outras vezes baixa, também a urina deveria ser umas vezes básica e outras vezes mais ácida, mesmo que apenas seja comprovável em desvios de pH relativamente pequenos. (pH 6,5-7,0-7,5)

Com efeito, apesar da nossa urina ser apenas o nosso sangue filtrado, o ideal seria uma urina levemente básica, que reagisse à

mais pequena actuação, tal como alimentação ou movimento, com uma modificação na direcção do ácido, mas que de resto mostre que estamos livres de sedimentação de ácidos. **Em todo o caso, pela manhã a urina é mais ácida que durante o dia. Durante a noite o organismo se liberta dos ácidos que o acumularam durante o dia.**

Hoje em dia, a normalidade de uma pessoa saudável seria ter um pH da urina entre 6 e 7 pela manhã e cerca de 2 horas após as refeições ter um pH acima de 7. No decorrer do dia e de acordo com o estilo de vida individual, o pH da urina poderá ser mais ou menos ácido, dependendo se há muita ou pouca movimentação e trabalho muscular, se há muito ou pouco stress, se come muita ou pouca comida básica. Faça durante algum tempo um “**perfil da urina**”, meça o pH de manhã logo após o levantar, e respectivamente 2 horas antes e depois das refeições e à noite antes de ir dormir. Tome também nota do consumo dos alimentos mais importantes, não a quantidade e indicação das calorias, apenas o que come. Juntamente escreva as actividades mais importantes do dia e compare uma semana depois com as várias curvas diárias da urina etc. Veja o registo no fim do livro.

**Assim como uma urina constantemente ácida poderá indicar uma rigidez de secreção, uma invalidez da auto-regulação no organismo, também a urina constantemente básica poderá indicar uma rigidez, uma perturbação. Ambos deverão ter tratamento terapêutico.**

## **2. A acidificação do tecido, do terreno**

A segunda possibilidade de acabarmos com uma enchente momentânea de ácidos no sangue consiste em deslocar ácidos não estancados a curto ou longo prazo da corrente do sangue para o tecido. Estes ácidos, para que não corroam nada, podem ligar-se às fibras colagénitas do tecido conjuntivo até que, em ocasião oportuna (dormir o suficiente, entrada suficiente de substâncias minerais básicas através de uma alimentação saudável), sejam novamente banhados do tecido conjuntivo e possam ser eliminados do corpo como sais neutros através da corrente sanguínea pelos rins.

No entanto, se o tecido conjuntivo subcutâneo estiver cansado devido à enchente de ácidos, se os ácidos já não conseguirem ser eliminados, então o estado macio, gelatinoso (colóide) da pele passa por um endurecimento, engrossamento, esclerose dos tecidos. O tecido conjuntivo já não permite ser deslocado

perante os músculos, ossos ou órgão que ficam por baixo deste. **As fibras colagénitas originalmente movimentáveis, que tanto podem segregar ácidos como bases, ficam cansadas com a carga de ácidos e ficam rígidas.** Com o tempo, o tecido endurece, engrossa e esclerosa. Assim ficamos com uma acidez excessiva do espaço extracelular, isto é, o espaço fora da célula orgânica propriamente dita.

**Esta acidose do tecido, esta situação gelatinosa do tecido conjuntivo foi primeiramente descoberta pela Dra. Renate Collier.** A antiga médica de Dr. F.X. Mayr tinha notado, aquando da massagem dos seus pacientes, que o tecido subcutâneo ao massajar tinha um toque completamente diferente, que se poderiam aplicar terapias completamente diferentes.

Foi ela que recorreu a um **método de diagnóstico com a mão durante da massagem**, o qual é executado pelos terapeutas da acidose no início de cada massagem. Este método consiste em ir da direita para a esquerda ao longo da coluna vertebral e examinar o tecido que está por baixo. Também você poderá ter sensibilidade para isso, tal como descrevo pormenorizadamente no capítulo das massagens.