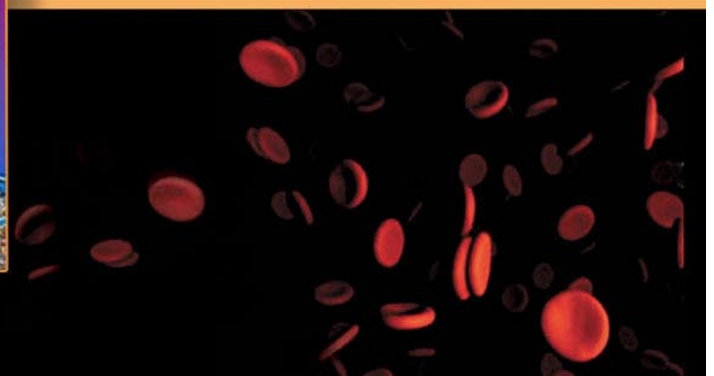




Casusistry of treated patients

Varicula Life Science AG
Greifswald/Germany

Behandlungsberichte : Treatment Reports : Dr. med. habil. Peter Solisch
Übersetzung : Translation : N.E.W Umwelt AG, November 2002



BK RiV
BC-RiV (ARIVA)

Kasuistiken behandelter Patienten Casuistry of the treated patients

Behandlungsberichte : Treatment Reports : Dr. med. habil. Peter Solisch
Übersetzung : Translation : N:E:W Umwelt AG, November 2002

Übersicht – Overview

Disease	Patient	Diagnosis	Dose	Time frame	Epicrisis
LP	<u>01/25</u>	Laryngeal papillomatosis	5 + 5 and 2 ml	About 6 weeks	initial success - beginning involution of papillomatosis, improved of the voice; patient decided to have a laser resection that had been planned for a long time before – BC RiV therapy not continued;
CA	<u>02/26</u>	incurable mastocarcinoma, forming metastases		3 week	absence of pain for days post applicationem of BC RiV
CA	<u>03/27</u>	stomach CA, recidive of gall-bladder, BK-RiVtherapy as ultima ratio	2 +2 and after 3 weeks 1+2+2 ml nach ca 9 weeks 9x5ml	about 3 weeks	essential improvement of general conditions, increase of weight, again working than in the therapy break (ca 9 weeks) deterioration. 10 month able to work
A	<u>04/28</u>	Aids, heavy status, with heavy Herpes-virus-infection	7x1 ml	1 week	very small BK-RiV-dosis with no significant increase of CD4-cells associated with BC RiV T not continued
A	<u>05/29</u>	AIDS	1+2 ml and 2x2 ml	1 week	assoc with short-term and small dosis of BK-RiV-T, sign. increase Granylozyten, CD8-cells, and Anti-Leu 7, improvem. of general cond.
A	<u>06/30</u>	AIDS, very bad general condition,	19x1 resp. 2 ml (35ml) and 5 x2 ml	within 80 days, 1 resp. 2 days	gener. Cond. sign. improved, nearly normalisation of immun status in periph. blood, after 8 weeks of last treatment condition as per before start of BK-RiV-Th., after 5x2ml nearly normal
CA	<u>07/31</u>	Adeno-CA of Rectum 2nd degree, 2 recidive OP, BK-RiV-th. as ultima ratio	4 x (1-3ml), 47 ml alltogether	1-2 week	very good compatibility, no pain of carcinoma, improvement of activity, decrease of chemotherap. Side effects, death through progressed tumor
DD	<u>08/32</u>	Radical hysteroadnektomy after Wertheim-Meigs at Cervix carcinoma, lumbo-ischialgia	5 ml	1 week	no sign for renewal of carcinoma or metastases, however considerable lumbo-ischialgia; RiV test (post operationem) showed normal values, clear indications to an immune system weakness caused cellularly; T4/T8 quotients was normalized.
DD	<u>09/33</u>	progressive chronic degenerative generalized nerves- and myopathy; exact diagnosis not possible: amyotrophic lateral sclero	1+2+2ml, after 3 months	1 day each	slight increase of IgG, significant initial success at the beginning (pain decrease, improvement in mobility); Special findings: An acute, considerable actinic dermatitis immediately and completely formed back within 12 hours after the first RiV application.
CA	<u>10/34</u>	partially adenoid urothelium carcinoma (second degree), lack of effectiveness of the chemotherapy	5 ml	1 week	good tolerance of applicated BC RiV, 5 days later a stronger bleeding of the into the bladder; stationary hospital, planned an radical operation)
A	<u>11/35</u>	AIDS >5 years, stat therapies	1+2 ml and 2x2 ml 2+1 ml 5 months later 1+2+3 2 motslater and 1+1+2 ml and within 4weeks 14 ml	1 week approx. 2 week	Although sporad BK-RiV-therapy CD4 and CD8-Lymph increase and relative stable associated with significant improvement of general cond. AIDS-Arthritis always very positive, increase of weight, no pain, activity, nearly double of CD4/CD8-quotient, good compatibility , no other findings
A	<u>12/36</u>	Larynxpap since 7 years, 8 Pap.-taking down, Lymphopenie (T)	1+2+2 ml, and 1+2+2 ml	1 day 4 weeks	RiV-test negative primarily, then slight increase of IgM, 4 weeks after 2nd BK-RiV therapy no LP, Lymphoz. relation normal
A	<u>13/37</u>	AIDS	1+2+2 ml	1 day	good compatibility, no other findings
DD	<u>14/38</u>	Myelodisplastical Syndrome, unknown etiology, BC RiV as ultima ratio	(1+2) und (1+2) ml	3 weeks	RiV-test before BK-RiV therapy positive (IgG 0.432 b. 1:50) decrease of frequency of blood transfusion for >1 year by 6 ml BK-RiV, and general constitution significantly improved

<i>TU</i>	<u>15/39</u>	Hämaton, Histiocytom(sarcoma in left leg, BK-RiV-therapy as ultima ratio	1+2+2 ml		RiV-Test IgG (1:50), 0.156E, after 3 weeks 0.507E, then radical OP and irradiation, BK-RiV-T: significant improvement of general condition, normal. Status of immunity in periph. blood as well as BSG no deprevement known
<i>DD</i>	<u>16/40</u>	Plasmocytom with gen. Bove infostadium Myelomkidney, Interferon α -ther. bad compatibl, Alkeran intravenös, Aredia-Infusions, add. Osmofundin, BK-RiV-therapy as ultima ratio (Monotherapy).	13 ml	3 weeks	stable under BK-Riv-T of T8-, T4-Lymphoz. And Monoz. NK with slow decrease of rem. bloodcells, also B-Zellen, signifcant improv. Of LQ, 30miles cycling tour, after 3,5 months degradation of general condition
<i>TU</i>	<u>17/41</u>	z.N. tumourradik ext. Chemotherapy of rectumCA with metastases in liver BK-RiV	21ml (each 1 or 2 ml)	within 3 Months	short-term decrease of BK-Riv-T, no lab surgical, short-term improvement of life quality, death
<i>CA</i>	<u>18/42</u>	metast rectum on blister and Uriter, not operable, BK-RiV-therapy	1+2+2 ml and 2+3 14d OP 2+2 ml BK-RiV, then no further treatment	3 weeks	Test: recover operatability by DK-RiV-T, radical OP. Approx. 4 weekx after2nd BK-Riv-Appl. No metastases at 12 Lymphktn to be prooven. Rzidiv 6 month after last BK-RiV-treatment
<i>CA</i>	<u>19/43</u>	OP-report: extended hepatogenous metastases forming carcinoma at the connection from Rectum to the Colon sigmoideum, metastasis excision of the liver at two times, palliative chemotherapy, BK-RiV-therapy as ultima ratio	5x4 bz 5 ml, 3-months altering Chemo and BK-Riv-T	> 1 month each	with forthgoing metastasis (liver) Rectumcarzinoma BK RiV therapy together with chemical therapy will relatively stable condition, improv. of liver values, temp rising associated with akt T_Lymph. High possibl of removal of cytotoxic side effects of chemotherapy Improvement of life quality for 1 year, death after 3 month of last therapy
<i>DD</i>	<u>20/44</u>	increasing rheumatoid arthritis, lasting for 5 years, therapy NSAR, Prednisolon, Azothioprin u.a. withoput effect; generalized inflamation of the joints	banked plasma with higher antibody titer against BC RiV	3 years, greater intervalls	decrease of pains and of joint inflammation within weeks and the almost complete elimination of the clinical appearances within 6 months. 2 nd treatment after 2 years: renewed essential recovery
<i>CA</i>	<u>21/45</u>	inoperable Adeno-CA of stomach, palliat chemotherapy BK-RiV as ultima ratio	7 ml within	1 week	Anti-Riv-IgG before and after RiV-Th. Very high, short-term improvement of general cond., approx. 1,5 month after last appl. And several chir-pall Lös death
<i>DD</i>	<u>22/46</u>	Spondylitis hyperostotica, pulmonary hypertension, pain of legs and arms, decrease of weight, general weakness	1+2+2 und 1+1+2 (or 1) and 2 (or 1) ml 2 appl., 3 months later due to return of pain	5 and 7 weeks	with BK-RiV therapy decrease of pain, better mobility, better performance and mood for months. Antistreptolysin-T back to normal, NK increase significantly. After 3 months B-interval, return of problems.
<i>A</i>	<u>23/47</u>	AIDS, HIV infection since 3 years, very bad condition, purge	(1+2+2) ml and (2+2+2)ml (1.,2.,4., day and 2+2 ml and 4x2 ml	1 week 4 weeks each	signif improvement of general cond. Nearly recovered, good performance, improvement of immun status, improv. T4/T8, sto of RiV-B, stagnation of lab values
<i>DD</i>	<u>24/48</u>	Polyneuropathy, unknown etiology BC RiV as ultima ratio	(1+1+2+2?) ml, 6 ml total		general constitution significantly improved, nearly free of pain, good mobility in legs, better sight up to 8 weeks after last injection, then back to original situation
<i>PC</i>	<u>25/49</u>	Adeno-CA of pancreas, irradiation therapy, prim-tumour shows reductiotentend., more pain, reduct.. of weight, diarrhoe, RiV-AK 0,111 for IgG (1:10), MRT: inoper. Pank corpustu, BK-RiV-th. As ultima ratio	1+2+2 ml and 5dx2 (1.3.8. And 14 days) BK-Riv-Treatm. From Jan 15, 96 to octo 96 >100ml alltogether, monotherapy	1-2 weeks	complete release of pain after 3 months, normal life quality, no reduction of weight within 10 months, 3 months break, complete lock of bileduct., death

A	<u>26/50</u>	AIDS	18 ml	4 months; intensive phase approx. 4 weeks, later intervals approx. every four weeks per 5 ml	intensive phase: RNA load was reduced from more than 800,000 copies/ml serum below proofable limit. Renewed increase while a greater treatment interval (month), without falling back on the baseline; The essential improvement of the general condition and the immune state, Stabilization of the general condition, the immune state and the virus load.
A, H	<u>27/51</u>	AIDS	18 ml within then interval up to (start March 8, 1996)	3 months 4 months	Liver-values normalised during therapy, slight increase of CD4, NK-cells, total-B-Lympozytes, condition very good. As well as during longer breaks, although degradation of values, Compatibility very good. No lab report,
A	<u>28/52</u>	AIDS	5 ml within 3 days		general condition improved significantly, decrease of lymph nodes-swelling
A	<u>29/53</u>	AIDS, austherapiert	5 ml within 3 days later 3 repetitons	3 weeks	Increase CD4 (200 to 320; NK from 70 to 120/ul
A	<u>30/54</u>	AIDS	5 ml	1 week	good tolerance; no laboratory values
A	<u>31/55</u>	AIDS, patient from Spain	4-5 ml over approx. 3,5 months	3-6 weeks each	temp. increase of CD4 and NK, T- and B-Lymphozytes, general condition stable very good, physical and physical energy, apetite and increase of weight, scin effloresz. decrease
A	<u>32/56</u>	AIDS, total break down of immune system, Kaposi-Sarcoma of the skin and mucous membrane, general, cachexia	16 x2 ml within 3 months		stop of Kaposi-explosion at the beginning, then nec. chemical ther., fast decrease, general cond. very good, normal weight, BK-RiV-ther. caused a numerus increase of immune cells and decrease of virus in serum (from 304.0000 copies/ml to 55.000)
CA	<u>33/57</u>	Cardia-Adeno-CA, metastases of lunge and liver	9ml	within 3 weeks	palliat. BK-RiV-therapy With short-term positive effect of general conditions and Oesophagus-pass through. After chemical therapy. strong tumuor regresiv and very good conditions obviously by BK-RiV-treatment
A	<u>34/58</u>	AIDS	19 ml within 5 months and 4 weeks later		infection cured after 5 days, removal of perm infection of gums, good general cond. after 3 months after last applic.
A	<u>35/59</u>	AIDS BK-RiV-therapy as ultima ratio	each on 2 days in distance of approx. 14 days 5ml (total 15ml) each		improvement of general condition, blood pictur (e.g. CD4 from 20 to 30 ul; cytot T-Ly from 10 to 65, Ery from 3,9 to 5,4*106, very good gener cond.
A	<u>36/60</u>	AIDS rapidly growing, multiple allergies	total 49 ml with 5,5 months, then weekly total 55 ml		General condition very good at reduced chemical ther., significant improvement of immun status (CD4 from 70 to 210, NK-cells from 40 to 190) HIV-RNA from 253.000 to 40.000 kopies/ml on average, no infections
A	<u>37/61</u>	AIDS	4 x 3-2 days	2-3 weeks	good general cond., after intense sun bath muliopl Herpes-Ulcera, then chemical the., then (3 months after last BK-RiV-B .5 mlBK-RiV, clear increase of immun cell species
A	<u>38/62</u>	AIDS break down of immun system, generalized psoriasis erythrodermia, Syndrom of "scalded skin", cachexia, BC RiV as ultima ratio	21 ml within 3 Months		BK-Riv was associated with significant increase of number of immune cells and further decrease of gen. Psoriasis-Erythrodermie and significant improvement of general cond.

A	<u>39/63</u>	Aids break down of immun system	6 x 2-3 days	1 week	improvement of general condition, increase of weight and appetite, nearly complete disappearance of multiple Molusca perioralis, decrease of virus, termination of treatment for stat. reconstr. of infic. N Venenportes
A	<u>40/64</u>	AIDS recidiv herpes viral infections strong molluscum contagiosum anal and rectal. Afte chemotherapy CD4 cells 28 to 129 (mean 50)	15x BK-RiV	11 weeks	increase of CD4 to 182 14 weeks after start of the treatment. General conditions during therapy very good. Increase of T8 from 233 - 1659 to 2085 after 8 weeks. Decrease of virus. Healing of mollusca. Ca 12 weeks after BK-RiV therapy start of a reduced 3fold combination therapy.
DD	<u>41/65</u>	initial Panurotheliom, stones since 25years, tumours, BK-RiV- Th ultima ratio	41 ml in intervals of 1-3 weeks 2 x1 ml	within 3,5 months 4 months later	improvement of gener. cond., no local pain symptoms, normalisation of immune status, stop of paradonthosis, nailmykose, rheum. pain of joints, decrease of rheumatological factors, normal CRP, relapse of immun status nearly to the values at the beginning. w. considerable stabilisation of immun status
A	<u>42/66</u>	AIDS	30 ml	3 months	Improvement of general condition, involution of multiple vesicular skin efflorescences, laboratory values changed nonsignificantly.
CA	<u>43/67</u>	Ovarian carzinom, multiple metastasis; extreme pains and depressive mood; patient is doctor for neurology, psychiatry, psycho and analgesic therapy > many detailed patient reports	Each 2ml in intervals of one day each	3 months	application of 2 ml BC RiV per injection over months, the extreme pains and depressive mood could be controlled very good.
A	<u>44/68</u>	AIDS, almost generalized papillomatosis of the ENT ¹ area	2 treatment series, altogether 17 ml; 1 st series: 2 weeks = 8ml, 2 nd series: 9 ml; altogether 17 ml	approx. 2-3 months	essential increase of the cellular elements of the immunity could be measured in the peripheral blood already 20 days after the beginning of the BC RiV treatment. cystic transformations of the papillomas is observed.
A	<u>45/69</u>	AIDS	10 ml altogether	sporadic BC RiV treatment at low dosage	A nonsignificant rise of all immune cells in the peripheral blood and nonsignificant reduction in the virus load;

Legende

- LP Larynxpapillomatose
laryngeal papillomatosis
- CA Karzinom : carcinoma
- TU Tumor : tumor
- A Aids (HIV)
- DD Diverse andere : different diseases
- PC Pancreas carcinoma
- H Hepatitis (A, B)

LP	Patientin 01/25	Patient 01/25
	<p>geboren 1953; seit mehr als 10 Jahren Larynxpapillomatose fast den gesamten Kehlkopf befallen, zahlreiche konventionelle und Laserabtragungen, dennoch schnelle Ausdehnung, Befürchtung: Gefahr der Entartung, MRT¹: Deformierung des gesamten Kehlkopfes beiderseits: Stimm- und Taschenbänder, Sinus piriformis;</p> <p>Blutbild: Erythrozyten: 3,8 TPt/l, Hämoglobin: 7,3 µmol/l; RiV-Test negativ;</p> <p>BK-RiV-Behandlung: 09., 10. und 11.05.1994 insgesamt 5 ml, gut vertragen;</p> <p>25.05.1994: Befunderhebung: Erythrozyten: 4,0 GPt/l, Hämoglobin: 7,7 µmol/l, Lymphozytose,</p> <p>RiV-Test: Anstieg von (am 09.05.1994) 0,066 E (1:10) IgG auf (am 25.05.1994) 0,204 bzw. IgM von 0,023 E auf 0,114; Papillom erscheint retrahiert, anfängliche Rötung nicht mehr erkennbar, grau-glänzend oder normaler Schleimhaut ähnlich, Stimme klarer; Vermutung einer verstärkten Regelblutung durch Behandlung nicht bestätigt;</p> <p>BK-RiV-Behandlung am 25., 26. und 27.6.1994: insgesamt 5 ml, gut vertragen; am 22.6.1994 Kontrolle: AZ sehr gut, deutlicher Eindruck: massiver Rückgang der Papillomatose: Kehlkopf zeigt sich in normalen Konturen, Stimmbänder gut erkennbar, grau. Stimme weiter verbessert;</p> <p>29.6.1994 BK-RiV-Behandlung: 2 ml, gut vertragen; Befund: Stimme wie Erkennbarkeit der physiologischen Kehlkopfstrukturen weiter verbessert;</p> <p>Rat der behandelnden HNO-Ärztin: Fortsetzung der BK-RiV-Behandlung; Patientin nahm dennoch einen langfristig geplanten Termin zur Laserabtragung wahr: erhebliche Verschlechterung der Stimme und starke entzündliche Kehlkopfveränderungen; mehrere telefonische Mitteilungen: langsame Besserung im Verlaufe von Wochen; weitere stationär durchgeführte endoskopische Papillomabtragung; September 1995: „verdicktes rechte Stimmband (Papillom 7)“!</p>	<p>born in 1953; since more than 10 years laryngeal papillomatosis, almost the complete larynx is affected, numerous conventional and laser resections, still rapid expansion anyway. Fears: danger of degeneration, MRT²: deformation of the complete larynx on both sides: vocal cords and vestibular ligaments, sinus piriformis;</p> <p>Blood count: erythrocytes: 3,8 TPt/l³, hemoglobin: 7,3 µmol/l; RiV test negative;</p> <p>BC-RiV-treatment: 9th, 10th and 11th May, 1994, altogether 5 ml, good tolerance;</p> <p>05-25-1994: Results: erythrocytes: 4,0 GPt/l⁴, hemoglobin: 7,7 µmol/l, lymphocytosis,</p> <p>RiV test: 0.066 E (1:10) IgG (on 05-09-1994) increased to 0.204 (05-25-1994) or IgM from 0.023 E to 0.114; Papilloma appears to retracted, initial redness is gone, mucous membrane is shiny gray, similar to a normal mucous membrane, voice is clearer; Presumption of an increased menstruation by treatment were not confirmed;</p> <p>BC-RiV treatment on the 25th, 26th and 27th of June, 1994: altogether 5 ml, good tolerance; Check up on 6-22-1994: GC¹⁰ very good, clear impression: massif reduction of the papillomatosis: the Larynx has a normal shape, vocal cords are well recognizable and gray. The Voice has improved further;</p> <p>BC-RiV treatment on June 29th, 1994: 2 ml, good tolerance; Findings: The Voice and the recognizability of the physiologic larynx structures have improved further;</p> <p>Advice of the attending ENT⁵ doctor: Continuation of the BC RiV treatment; Contrary to that advice the patient had a laser resection performed: considerable deterioration of the voice and strong inflammatory changes of the larynx; several phone calls: slow recovery over the course of weeks; further endoscopic resection of papillomas were carried out stationarily; September 1995: “thickened right vocal cord (papilloma 7)”</p>
	<p>Epikrise: Nach erkennbarem Anfangserfolg (beginnender Rückgang der Papillomatose, verbesserte Beweglichkeit der Stimmbänder und der Stimme) der BK-RiV-Behandlung einer ausgedehnten Larynxpapillomatose mit Verformung des Larynx (MRT¹) entschloß sich die Patientin, einen vorher festgelegten Termin zur Laserbehandlung wahrzunehmen. Direkte Folge: über Wochen anhaltende entzündliche Reaktion; derzeitiger Befund: „mögliche Begrenzung von Restpapillomatose auf ein Stimmband“.</p>	<p>Epicrisis: After a recognizable initial success (beginning involution of the papillomatosis, improved movability of the vocal cords and the voice) of the BC RiV treatment of an extensive papillomatosis with deformation of the larynx MRT¹ the patient decided to have a laser resection performed that had been planned for a long time before. Direct effect: inflammatory reaction for weeks; present findings: possible limitation of rest papillomatosis on one vocal cord.</p>
CA	Patientin 02/26	Patientin 02/26
	geboren 1938; generalisiert metastasierendes Mammacarcinom,	Born in 1938; generalized mastocarcinoma forming metastases;

	<p>BK-RiV-Behandlung: 12.01.1994 bis 07.02.1994: für 3 bis 4 Tage Schmerzfreiheit past applicationem; RiV-Test am 03.02.1994: IgG 0,217 E (1:10), 0,126 E (1:50).</p>	<p>BC RiV treatment: from January 12th, 1994 to February 7th, 1994: Absence of pain for 3 to 4 days past applicationem; RiV test on 02-03-94: IgG 0,217 E (1:10), 0,126 E (1:50).</p>
	<p>Epikrise: Schmerzfreiheit für Tage nach BK-RiV-Applikation bei einem incurablen Mammacarcinom.</p>	<p>Epicrisis: In this case of an incurable mastocarcinoma absence of pain for days after the use of BC RiV.</p>
CA	Patient 03/27	Patient 03/27
	<p>geboren 1949; August 1987 Magenteliresektion wegen Karzinom; September 1990 Totalresektion wegen Magenstumpfrezidiv, März/April 1994: Verschlechterung des Allgemeinbefindens: erhebliche Gewichtsabnahme, stark reduzierte körperliche Leistungsfähigkeit, Arbeitsunfähigkeit; Karzinomrezidiv im Bereich Gallenpforte mit Verschluss der Gallenwege; April 1994: Palliativeingriff mit Gewebsplastik zur Gallenableitung durch den Tumor; behandelnde Ärzte: „ausweglose Situation“: Bitte um RiV-Behandlung (ultima ratio);</p> <p>BK-RiV Behandlung: 25. und 27.05.1994: 2 x 2 ml; Verträglichkeit: lokal: ohne Reaktion, allgemein: rosiges Aussehen, sehr guter Appetit, gelöst, heitere Stimmungslage;</p> <p>2. BK-RiV Behandlungeserie: 15., 16. und 17.06.1994; insges. 5 ml, Sofortreaktion: idem, Berichte der behandelnden Heimatärzte und des Patienten seit Behandlungsbeginn: angeblich ungewöhnlich schnelle Heilung der Operationswunde, wesentliche Verbesserung des Allgemeinbefindens, Gewichtszunahme 4 kg, Wiederaufnahme der Berufstätigkeit als Bauunternehmer, T-Zellsubpopulationen und RiV-Antikörper in der Norm;</p> <p>Ende Juni bis September 1994: durch äußere Einwirkung Unterbrechung der Behandlung: Allgemeinbefinden wesentlich verschlechtert - Gewichtsabnahme 7 kg, Kräfteverfall, zunehmende mechanische Behinderung der Nahrungsaufnahme. behandelnder Arzt: „Lebenserwartung extrem begrenzt“, Patient nicht mehr arbeitsfähig, Appelle zur Fortsetzung der Behandlung;</p> <p>3. BK-RiV Behandlungeserie: Anfang + Ende September 1994: Behandlungsfortsetzung - jeweils 5 ml BK-RiV; Bericht am 28.09.1994: wesentliche Verbesserung des Allgemeinbefindens, Wiederaufnahme der Berufstätigkeit als Bauunternehmer;</p> <p>Weitere Applikationen:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Ende Oktober: 5 ml BK-RiV: Behandlungseffekt: s.o.; ▪ Mitte November 1994: BK-RiV-Behandlung (5 ml); Berichte: Klinisch Besserung; keine Körpergewichtsabnahme mehr, Tendenz zur geringen Zunahme des Körpergewichtes; Nahrungsaufnahme ohne mechanische 	<p>Born in 1949; August 1987: partial resection og stomach because of carcinoma; September 1990: total resection because of gastric stump renewal; March/April 1994: deterioration of the general condition: considerable weight reduction, strong reduction of physical fitness, unable to work; carzinoma recidive in the area of gall gate with closure of the bile ducts;</p> <p>Palliative operation with plastic for the derivation of gall through the tumor (bile duct plastic); treating physicians: “hopeless situation”: Ask for RiV treatment (ultima reason);</p> <p>BC RiV treatment: On the 25th and 27th of May 1994: BC RiV treatment using 2 x 2 ml; Tolerance: local: without reaction, general: rosy appearance, very good appetite, relaxed, cheerful mood;</p> <p>2nd BC RiV application series: BC RiV use on the 15th, 16th and 17th of June, altogether 5ml, Immediate reaction: as before (idem), reports of the treating physicians and the patient since the beginning of the treatment:</p> <p>Unusually fast healing of the operation wound, substancial improvement of the general condition, weight gain of 4 kg, started his work as a building contractor again, T-cell subpopulation and RiV antibody in the norm;</p> <p>From the end of June to September 1994: interruption of the medical treatment by external influences: general condition deteriorated substancially - weight reduction of 7 kg, loss of strength, increasing mechanical hindrance to eat.</p> <p>treating physician: “life expectancy extremely limited”, patient no able to work, appeals for the continuation of the medical treatment;</p> <p>3rd BC RiV application series: Beginning + end of September 1994: Treatment continues with 5 ml RiV; Report on 09-28-994: substancial improvement in the general condition, resumption of work as a building contractor;</p> <p>Further applications:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ End of October 1994: 5 ml BC RiV, result: see above ▪ Middle of November 1994: BC RiV application of 5 ml; Findings: Clinical recovery; no more body weight reduction,

	<p>Schwierigkeiten; „volle berufliche Leistungsfähigkeit“; selbständige Autofahrten über 600 km; Zunahme der RiV-Antikörper von 0,184 (am 07.07.1994) auf 0,543 E (am 11.11.1994) für IgG Verdünnungsstufe 1:10, der IgM von 0,184 E auf 0,297; zelluläre Subpopulationen des peripheren Blutes außer geringer nichtsignifikanter Zunahme der Erythrozytenanzahl von 4,2 TPt/l (am 3.8.94) auf 4,6 (am 18.11.1994) im Normbereich unverändert.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Anfang und Ende Dezember BK-RiV-Behandlung je 5 ml; Befundkontrolle durch CT und MRT: Bestätigung der bekannten Tumorausdehnung, mit Gewebsvermehrung, doch Fehlen jeder Lumeneinschränkung oder –veränderung der Gewebsplastik zur Galleableitung durch den Tumor, idem für große abdominale Gefäße, deutliche Signalveränderung des Tumorbezirkes in Richtung Bindegewebe, keine Metastasen in parenchymatösen Organen oder WBS. ▪ Ende Dezember 1994: Zunahme der mechanischen Behinderung der Nahrungsaufnahme, Körpergewicht: konstant, Allgemeinbefinden langsam verschlechtert, bis zu 10 Tagen nach BK-RiV-Applikation stets ursprünglicher Zustand des AZ wiederhergestellt; dringender, wiederholter Rat zur Einschränkung der Berufstätigkeit und klinischer Betreuung, bisher nicht realisiert; operative Behebung von Stenosen der Gallen- und Darmpassagen notwendig: Unterbauch frei von Stenosen und Tumor „macht fibrosierten Eindruck“; ▪ Mitte Januar 1995/Anfang + Mitte Februar: BK-RiV-Behandlung, je 5 ml; extreme Zunahme der mechanischen Schwierigkeiten der Darmpassage, trotz intravenöser Substitution, Exsikkose, Tod. 	<p>tendency to a small increase in body weight; eating without mechanical difficulties; “full working ability”; drives more than 600 km by car alone;</p> <p>Increase of the RiV antibodies from 0.184 (on 07-07-1994) to 0.543 E (on 11-11-94) for IgG⁶ Dilution level1:10, IgM⁷ from 0,184 E up on 0,297; cellular subpopulations of peripheral blood - apart from a low nonsignificant increase of the erythrocyte number from 4,2 TPt/l (08-03-1994) to 4,6 (11-18-1994) – are in the norm area (unchanged).</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Beginning and end of December 1994: RiV treatment using 5 ml; control of the results by CT⁸ and MRT¹: confirmation of the known tumor extension with reproduction of tissue but missing of lumen restriction or change of the plastic to the derivation of gall through the tumor, idem for great abdominal vessels, clear signal change of the tumor district in the direction of connective tissue, no metastases in parenchymatous organs or WBS. ▪ End of December 1994: Increase of the mechanical hindrance to eat, body weight: unchanged, general condition slowly worsened, up to 10 days after the application of BC RiV the original state of the general condition was restored at all times; repeated advice to restrict work and use clinical care – to this date this was not realized by the patient; remedying of stenoses of the galls and gastro-intestinal passages by operation necessary: Hypogastrium free of stenoses and tumor; „makes impression to fibroses“; ▪ Mid January 1995, beginning + mid February: BC RiV treatment with 5 ml; extreme increase of the mechanical difficulties of the gastro-intestinal passage, defy an intravenous substitution, exsiccosis, death.
	<p>Epikrise: Patient mit nicht beherrschbarem Rezidiv eines Magen-carcinom wurde aus nichtarbeitsfähigem Zustand für 10 Monate arbeitsfähig, das in der Bauchhöhle ausgebreitete Tumorgewebe erschien aus der Sicht des MRT und der Endoskopie nach 10 Monaten „fibrosiert“;</p> <p>Unter der BK-RiV-Behandlung blieb die Gallengangspatik durch den Tumor für 9 Monate funktionell und laut MRT-Befund intakt und nicht eingengt, Fernmetastasen kamen nicht zur Beobachtung, die Tumorausbreitung mit oder ohne Fibrosierung führte zur Ausschaltung des Verdauungstraktes.</p> <p>Zu Beginn der BK-RiV-Behandlung wurden RiV-Antikörper nicht nachgewiesen, hohe Antikörperspiegel (einschließlich RiV-IgM-Antikörper) waren später (behandlungsbedingt) mit günstigem AZ assoziiert. Rotes Blutbild und Immunstatus des peripheren Blutes blieben im Behandlungszeitraum im Normbereich.</p> <p>Der Patient lehnte behandlungsbegleitende notwendig physische und psychische Schonung wegen beruflicher Schwierigkeiten ab.</p>	<p>Epikrisis: Patient with uncontrollable renewal of a gastric carcinoma was made fit to work for 10 months from condition of unfitnes to work, the tumor tissue that had spread in the abdominal cavity appeared (MRT + endoscopy) feverish after 10 months;</p> <p>With the RiV treatment the bile duct plastic through the tumor remained functional and intact and not narrowed(MRT results) for 9 months, distant metastases were not observed, the tumor spreading (with or without fibrosis) caused the the digestive system to shut down.</p> <p>At the beginning of RiV treatment RiV-antibodies weren't detected, high antibody concentration (including RiV-IgM antibodies) were associated with favorable general condition later oncaused by the treatment. Red blood count and immune status of the peripheral blood remained in the norm area during the treatment period. The patient declined to take life easier physically and psychologically which was necessary from the health standpoint. The patient had difficulties at his job.</p>
A	<p>Patientin 04/28 Patientin des Georg-Speyer-Hauses; jahrelange HIV-Infektion, AIDS-Symptomatik, schweres Krankheitsbild, CD4-Zellen: 1/µl;</p>	<p>Patient 04/28 Patient of the Georg-Speyer house; had been infected with HIV since many years, AIDS symptoms, difficult clinical picture, CD4-cells: 1/µl;</p>

<p>BK-RiV-Behandlung: vom 26.04. bis 08.06.1994 7 BK-RiV-Applikationen, insgesamt 7 ml; nichtsignifikante Erhöhung der CD4-Zellen auf 5/µl und der roten Blutzellen (5 Meßtage bis zum 01.06.1994);</p> <p>Verlegung der Patientin wegen fortschreitender Herpesvirusinfektion; BK-RiV- Behandlung nicht fortgesetzt; Verträglichkeit aller Applikationen: weder lokale noch allgemeine Nebenwirkungen.</p>	<p>BC RiV treatment: from 04-26-1994 to 06-08-1994 BC-RiV application 7 times - altogether 7 ml; nonsignificant rise of CD4-cells to 5/µl and of the red blood cells (5 measuring days up to 06-01-1994);</p> <p>Transfer of the patient because of progressing herpes viral infection; RiV treatment not continued; tolerance of all applications: neither local nor general side effects.</p>
<p>Epikrise: Bei AIDS und schwerer begleitender Herpesvirusinfektion war eine sehr geringe BK-RiV-Applikationsdosis mit nichtsignifikanter Steigerung der CD4-Zellen assoziiert.</p>	<p>Epicrisis: AIDS with an accompanying difficult herpes viral infection: A very low dose of RiV was associated with a nonsignificant increase of the CD4 cells.</p>
<p>A Patient 05/29</p>	<p>Patient 05/29</p>
<p>Patient des Georg-Speyer-Hauses; AIDS durch HIV-Infektion;</p> <p>hämatologisch folgender Ausgangsbefund: RBC: 4,22 Mio/ml; WBC: 3,8 x 1 .000/ml; Ly: 843/µl; Granulozyten: 1.654/µl; Monozyten: 332/µl; CD4:101/ml; CD8: 438/µl; Anti-Leu 7: 316/µl;</p> <p>BK-RiV Applikationen: 28.06.94 - 1 ml, 30.06.94 - 2 ml, 05.07.94 - 2 ml, 14.07.94 - 2 ml;</p> <p>Befund am 05.07.1994: RBC: 4,55 Mio/ml; WBC: 5,2 x 1.000/ml; Ly: 1.273/µl; Granulozyten: 3.023/µl; Monozyten: 554/µl; CD4: 135/µl; CD8: 688/µl; Anti-Leu 7: 1.124/µl;</p> <p>Befund am 14.07.1994: WBC; Ly; Monozyten; CD4-Zellen auf Ausgangswerten; erhöhte Werte bei RBC: 4,52 Mio/ml; Granulozyten: 2.179/µl; CD8-Zellen: 684/µl und Anti-Leu 7: 586/ml. Verbesserung des AZ korrelierte mit der Verbesserung des Blutbildes.</p>	<p>Patient of the Georg-Speyer house; Aids by HIV infection;;</p> <p>hematological findings at the beginning: RBC⁹: 4,22 mio./ml; WBC¹⁰: 3,8 x 1 .000/ml; Ly: 843/µl; Granulozyten: 1.654/µl; Monozyten: 332/µl; CD4:101/ml; CD8: 438/µl; Anti-Leu 7: 316/µl;</p> <p>BC RiV applications: 06-28-1994: 1 ml, 06-30-1994: 2 ml, 07-05-1994: 2 ml, 07-14-1994: 2 ml;</p> <p>Findings on 07-05-1994: RBC¹¹: 4.55 mio./ml; WBC¹²: 5.2 x 1,000/ml; Ly: 1,273/µ l; Granulocytes: 3,023/µ l; Monocytes: 554/µ l; CD4: 135/µ l; CD8: 688/µ l; anti leucine 7: 1,124/µ l;</p> <p>Findings on 07-14-1994: WBC¹²; Ly; Monocytes; CD4 cells on initial values; increased values at RBC¹¹: 4.52 mio./ml; Granulocytes: 2,179/µ l; CD8 cells: 684/µ l and anti leucine 7: 586/ml. Improvement of the general condition correlated positively with the improvement of the blood count.</p>
<p>Epikrise: Bei AIDS wurde - assoziiert mit kurzzeitiger und gering dosierter BK-RiV-Behandlung -die signifikante Erhöhung der Anzahl der Elemente der zellulären Immunreaktion im peripheren Blut und die Verbesserung des AZ beobachtet.</p>	<p>Epicrisis: Associated with the RiV treatment of an AIDS patient over a short time period and with a low dose a significant rise of the number of elements of the cellular immunoreaction in the peripheral blood and the improvement of the general condition were observed.</p>
<p>A Patient 06/30</p>	<p>Patient 06/30</p>
<p>Patient des Georg-Speyer-Hauses; jahrelange HIV-Infektion, AIDS-Symptomatik, sehr schlechter AZ; „austherapiert“;</p> <p>hämatologische Ausgangssituation: u. a. RBC: 3,63 Mio/µl; WBC: 5,63 x 1.000/µl; Lymphozyten: 1.937/µl; Granulozyten: 1.461/µl; Monozyten: 334/µl; CD4: 168/µl; CD8: 505/pl; Anti-Leu 7: 485/µl;</p> <p>BK-RiV-Behandlung: insgesamt 19 Applikationen 1 bzw. 2 ml BK-RiV insgesamt 35 ml BK-RiV innerhalb 80 Tagen appliziert. AZ wesentlich verbessert: „Patient plante, Arbeit aufzunehmen“;</p>	<p>Patient of the Georg-Speyer house; had been infected with HIV for many years, AIDS symptoms, very bad general condition; “further treatment seems hopeless”;</p> <p>hematological findings at the beginning: e.g. RBC: 3.63 mio./µ l; WBC: 5.63 x 1,000/µ l; Lymphocytes: 1,937/µ l; Granulocytes: 1,461/µ l; Monocytes: 334/µ l; CD4: 168/µ l; CD8: 505/pl; Anti leucine 7: 485/µ l;</p> <p>BC RiV treatment: altogether 19 applications within 80 days: 1 or 2 ml RiV ; 35 ml BC RiV used altogether. General condition fundamentally improved: “Patient planned to start to work again”;</p>

	<p>letzter hämatologischer Status: RBC: 4,68 Mio/ml; WBC: 5,7 x 100/ml; Ly: 2.520/µl; Granulozyten: 2.860/µl; Monozyten: 686/µl; CD4: 328/µl; CD8: 1.585/µl; Anti-Leu 7: 1.065/µl; Dynamik des Blutbildes (13 Meßtage, grafische Darstellung verfügbar): langsamer Anstieg der Zellanzahlen (zelluläre Immunität); Schwankungen, aber niemals Erreichen des niedrigen Ausgangswertes; Ausnahme: Monozyten: stetiger Anstieg; positive hämatologische Befunde in Korrelation mit günstigem AZ;</p> <p>letzte BK-RiV-Applikation 13.07.1994: 8 Wochen währende Stabilisierung des Blutbildes und des AZ, danach Zusammenbruch auf Zustand vor BK-RiV-Therapie; nach 5 weiteren RiV-Applikationen (insgesamt 10 ml): Erreichen des Zustandes vom 13.07.1994 innerhalb von Tagen;</p> <p>August 1996: telefonische Mitteilung der ehemals behandelnden Hausärztin: „Patient sehr lebendig“.</p>	<p>Last hematological findings: RBC: 4.68 mio./ml; WBC: 5.7 x 100/ml; Ly: 2,520/µl; Granulocytes: 2,860/µl; Monocytes: 686/µ l; CD4: 328/µl; CD8: 1,585/µl; anti leucine 7: 1,065/µl; Changes of the blood count (13 measuring days, graphic representation available): slow increase in the cell numbers (cellular immunity); Fluctuations but the low initial value was never reaching again; Exception: Monocytes: steady increase (no fluctuation); positive hematological findings correlated with favorable general condition;</p> <p>Last use of BC RiV on 07-13-1994: Stabilization of the blood count and of the general condition lasting 8 weeks, thereafter relapse to the condition before the BC RiV therapy; after another 5 RiV applications (altogether 10 ml): the condition of 07-13-1994 was reached within a few days;</p> <p>August 1996: phone call of the formerly attending house doctor: „patient very active“.</p>
	<p>Epikrise: Der Verlauf einer fortgeschrittenen AIDS-Erkrankung war bei BK-RiV-Behandlung in der Gesamtmenge von 35 ml über 80 Tage (1994) und einer ersten Nachbeobachtungszeit von 8 Wochen (BK-RiV-Behandlung aus technischen Gründen nicht möglich) durch „Fast-Normalisierung“ des Immunstatus im peripheren Blut und des AZ gekennzeichnet. Der nach diesem Intervall auftretende Zusammenbruch des Behandlungsergebnisses konnte durch Applikation von 10 ml BK-RiV in 5 Einzeldosen auf das Behandlungsergebnis innerhalb von Tagen zurückgeführt werden. Letzte Positivinformation von August 1996.</p>	<p>Epicrisis: AIDS: The course of the disease during the RiV treatment was showed an almost total normalization of the immune system in the peripheral blood and of the general condition (use of 35 ml over a period of 80 days in 1994 and a first observation after 8 weeks [RiV treatment was not possible for technical reasons]).</p> <p>The collapse appearing after the end of this treatment interval was restored to the condition after the initial treatment within days by application of 10 ml RiV per 5 individual doses.</p> <p>Latest positive information from August 1996.</p>
CA	Patientin 07/31	Patient 07/31
	<p>geboren 1940; Juni 1988: Operation wegen „mäßiggradig differenziertem Grad-2-Adenocarcinom des Rectum“ mit Umgebungsinfiltration; November 1993: Tumorrezidiv (MRT, Rezidivoperation), August 1994: CT, Rezidivoperation, Histologie: Tumorrezidiv;</p> <p>Seit Oktober 1994 wiederholte Bitte um BK-RiV-Behandlung als ultima ratio.</p> <p>BK-RiV-Behandlung: 3., 4., 11., 12.2.1995, 17. und 18.3.1995, 1. und 2.4.1995 u. a. insgesamt 47 ml in Einzeldosen von 1 bis 3 ml BK-RiV;</p> <p>sehr gute Verträglichkeit: nach den ersten 3 Applikationsserien Aufhebung des Tumorschmerzes, Verbesserung der Aktivität (Gänge zum Einkaufen, ins Kaffee), Milderung der Nachwirkung der Chemotherapie, signifikante Anhebung (innerhalb des Referenzbereiches) der CD4-, CD8-, NK-Zellen, Normalisierung der CD4/CD8-Ratio; RiV-Antikörper nur geringfügig über der Norm;</p> <p>Wiederholung der positiven Wirkung nach weiterer Chemotherapie nicht möglich:</p>	<p>Born in 1940; June 1988: Operation because of moderate differentiated second degree Adenocarcinom of the Rectum " with infiltration of the surroundings; Nov. 1993: renewal of the tumor (MRT, operation), August 1994: CT, operation, histology: renewal of tumor;</p> <p>Since October 1994 repeated requests for RiV treatment a ultima ratio.</p> <p>BC RiV treatment: 3rd, 4th, 11th, 12th of February 1995, 17th and 18th of March 1995, 1st and 2nd of April 1995: altogether 47 ml in individual doses of 1 to 3 ml BC RiV;</p> <p>very good tolerance: after the first 3 application series absence of the tumor pain, improvement in activity, reduction of the effects of the chemotherapy, significant increase (within the reference area) of the CD4, CD8, NK-cells, Normalization of the CD4/CD8-Ratio;</p> <p>RiV antibody only insignificantly above the norm;</p> <p>Repetition of the positive effects after a further chemotherapy not possible:</p>

	<p>Tod durch fortschreitende Tumorerkrankung.</p>	<p>Death by progressing tumor illness.</p>
	<p>Epikrise: Bei einer durch incurables Rectumcarcinom bedingten Tumorerkrankung konnte der Verlauf hinsichtlich Lebensqualität und Immunprofil des peripheren Blutes anfänglich auch hinsichtlich der Auswirkungen der Chemotherapie gemildert werden.</p> <p>Diese positive Wirkung und die sehr gute Verträglichkeit der BK-RiV-Applikationen ermöglichen keine Ablehnung der Bitte um BK-RiV-Behandlung trotz der infausten Ausgangssituation bei Behandlungsbeginn.</p>	<p>Epicrisis: tumor illness caused by incurable rectum carcinom: The course of the disease - regarding to quality of life and immune profile of the peripheral blood - could initially be soothed also with regard to the consequences of the chemotherapy.</p> <p>This positive effect and the very good tolerance of the RiV treatment make it impossible to decline the request for further RiV treatment despite the hopeless situation at the beginning of the RiV treatment.</p>
<p><i>DD</i></p>	<p>Patientin 08/32</p>	<p>Patient 08/32</p>
	<p>geboren 1947; Zustand nach radikaler Hysteroadnektomie nach Wertheim-Meigs bei Cervix-Carzinom, seitdem unbeherrschbare "Lumboischialgien", Metastasen mit bildgebender Diagnostik wiederholt nicht erkennbar; Dezember 1994: RiV-Test post operationem für IgG und IgM mäßig erhöht, 5.5.1995: fast normalisierter RiV-Test, aber: Immunstatus des peripheren Blutes: Defizit an NK-Zellen, Erniedrigung des T4/T8-Quotient (Diagnose: Hinweis für zellulär bedingte Immunschwäche); Überweisung zur BK-RiV-Behandlung (Hausarzt);</p> <p>BK-RiV-Behandlung:</p> <p>6., 7. und 08.05.1995 insgesamt 5 ml BK-RiV: gut vertragen; keine Linderung der „Lumboischialgie“;</p> <p>05.07.1995: Immunstatus des peripheren Blutes: noch NK-Zell-Defizit, doch: T4/T8-Quotient normalisiert; Wiederholung der BK-RiV-Behandlung, Laborwerte liegen nicht vor; Verträglichkeit sehr gut, keine lokalen oder allgemeinen Nebenwirkungen; intercurrent: erhebliche reaktive depressive Verstimmung (Partnerprobleme) mit Appetitlosigkeit und Hoffnungslosigkeit; Verschlechterung des AZ; keine Progredienz der Tumorerkrankung bekannt; spezielle lokale Schmerztherapie durch Anästhesisten; dringende Empfehlung: curativ, prophylaktisch und psychologisch koordinierende Betreuung durch den Hausarzt.</p>	<p>Born in 1947; Radical hysteroadnektomy after Wertheim-Meigs at Cervix carcinoma, since then "lumbo-ischialgia" which can not be controlled, metastases were not recognizable with picture/visual diagnostics; December 1994: RiV test post operationem for IgG and IgM showed a moderate increase, 05-05-1995: findings of RiV test almost normal, however: Immune status of the peripheral blood with deficite of NK cells, (humiliation bedeutet Beleidigung) decrease of the T4/T8 quotient (Diagnosis: Indication for cellular caused immune system weakness); Transfer to RiV treatment (by family doctor);</p> <p>BC RiV treatment:</p> <p>6th, 7th, 8th of May 1995 altogether 5 ml BC RiV: good tolerance; no alleviation of the "lumbo-ischialgia";</p> <p>07-05-1995: immune statuses of the peripheral blood: still NK-cells deficit, but: T4/T8-quotient brought back to normal; repeating of the RiV treatment, there still isn't any laboratory data; tolerance very good, no local or general side effects; intercurrent: considerable reactive depression (partner problems) with lack of appetite and the feeling of hopelessness; aggravation of the general condition; no progression of the tumor illness observed; special local analgesic therapy by anesthetists; urgent recommendation: curativ, prophylactically and psychologically coordinating care by the family doctor.</p>
	<p>Epikrise: Zustand nach radikaler chirurgischer Therapie bei Cervix-Carzinom, kein Anhalt für Rezidiv oder Metastasen, aber erhebliche „Lumboischialgien“; während der RiV-Test post operationem normale Werte anzeigt, konnten deutliche Hinweise auf eine zellulär bedingte Immunschwäche (NK-Zellen und T4/T8-Quotient erniedrigt) gefunden werden. Nach der BK-RiV-Behandlung wurden die Schmerzen nicht gemildert, aber die Normalisierung des T4/T8-Quotienten diagnostiziert. Reaktive Depression und mangelhafte Kontinuität der Inanspruchnahme haus- und spezialärztlichen Betreuung verschlechtern die Erwartungen hinsichtlich des Immunsystems.</p> <p>Schlußfolgerung: BK-RiV-Behandlung war bei einem chirurgisch behandelten Cervix-Carzinom assoziiert mit</p>	<p>Epicrisis: Condition after a radical surgical therapy at Cervix carcinoma, no sign for renewal of carcinoma or metastases, however considerable "lumbo-ischialgia"; while the RiV test (post operationem) showed normal values, clear indications to an immune system weakness (NK cells and T4/T8-Quotient degraded) caused cellularly were found. The pain was not soothed after the RiV treatment but the T4/T8 quotients was normalized.</p> <p>Reactive depression and no continuity in the use of special medical care worsened the expectations regarding the immune system.</p> <p>Conclusion: At a Cervix carcinoma treated surgically the RiV treatment was associated with a normalization of the T4/T8 quotient</p>

	Normalisierung des T4/T8-Quotienten im peripheren Blut. „Lumboischialgien“ wurden nicht beeinflusst.	in the peripheral blood. “lumbo-ischalgia” weren't influenced.
DD	Patientin 09/33	Patient 09/33
	<p>geboren 1949; seit Oktober 1991 progredient-chronische degenerative generalisierte Nerven- und Muskelerkrankung, schmerzhafte Spastik, Muskelatrophie, nur die Atem- und Schlingmuskulatur scheint ausgenommen; Diagnose nicht klärbar: amyotrophe Lateralsklerose?</p> <p>Therapie bisher: Cortison, Endoxan, Antioxydantien, Enzyme; Erfolg: ev. rasche Progredienz aufgehalten;</p> <p>BK-RiV-Behandlung als ultima ratio auf mehrfaches Drängen des Hausarztes: am 22., 23. und 24.05.1995: 5 ml BK-RiV; am Tage der Anreise (800 Km) erhebliche Sonnenallergie der Patientin; Applikation BK-RiV von mir abgelehnt, aber starkes Drängen des Ehemanns, da Anreise sonst "vergeblich"; Entschluss der Applikation - Ergebnis nach einem Tag: fast völliges Abklingen der Allergie! Verbesserung des AZ, alleiniges Umdrehen nachts jetzt möglich, bessere Beweglichkeit und Kraft der Arme, keine schmerzhaft-spastischen Attacken mehr (Aussage Ehemann, Patientin, Heilgymnast); Fortsetzung der Therapie Mai und August 95: ähnliche Ergebnisse, Verträglichkeit sehr gut; RiV-Antikörper bereits vor Beginn der Behandlung geringfügig erhöht, insbesondere IgM; nach der Therapie Anstieg der IgG auf >0,200 E, Absinken der IgM, langsamer Abfall der IgG bis September 95.</p>	<p>Born in 1949; Since October 1991 progressive chronic degenerative generalized nerves- and myopathy, painful spasticity, muscular atrophy, only the breath and gobbling muscles seem not to be effected; exact diagnosis not possible: amyotrophic lateral sclerosis?</p> <p>Therapy till now: Cortison, Endoxan, Antioxidants, enzymes; Success: a quick progression was possibly held back;</p> <p>RiV treatment as an ultima ratio on impulses of the family doctor: 22th, 23th, 24th of May 1995: 5 ml BC RiV; on the day of the arrival of the patient (a journey of 800 km) considerable actinic dermatitis – I declined the application of RiV but because of strong impulses of the husband RiV was given to her, since the journey would have been meaningless; Decision of the RiV application, findings after one day: the allergy is almost completely away! Improvement in the general condition, no more painful spastic attacks, better mobility and power of the arms, (testimony of husband, patient, physiotherapist);</p> <p>Continuation of the therapy in May and in August of 1995: similar findings, tolerance very good; RiV antibodies already before the beginning of the medical treatment particularly increased, especially IgM; increase in the IgG > 0.200 E after therapy, reduction of IgM, slow reduction of the IgG till September 1995.</p>
	<p>Epikrise: Bei Verdacht auf amyotrophe Lateralsklerose d. h. progressive lebensbedrohliche generalisierte Nerven- und Muskeldegeneration wurde BK-RiV-Behandlung erbeten. Ein deutlicher Anfangserfolg war erkennbar (Schmerzmilderung, Verbesserung der Beweglichkeit).</p> <p>Das Besondere war: eine unmittelbar vor erster BK-RiV-Applikation aufgetretenen akute, erhebliche Sonnenallergie klang innerhalb von 12 Stunden post applicationem völlig ab.</p>	<p>Epikrisis: RiV treatment was asked for amyotrophe lateral sclerosis (progressive life-threatening generalized nerves and muscle degeneration).</p> <p>A clear initial success was observed (pain relief, improvement in mobility).</p> <p>Special findings: An acute, considerable actinic dermatitis immediately and completely formed back within 12 hours after the first RiV application.</p>
CA	Patient 10/34	Patient 10/34
	<p>geboren 1930; invasives mäßig differenziertes, partiell adenoides Urothelcarzinom Grad 2, Lamina propria infiltrierend, Tumorprogression lt. MRT, mangelnde Wirksamkeit der Chemotherapie, palliative transurethrale Elektroresektion, Tumorinvasion der Umgebung der Harnblase;</p> <p>Bitte um RiV-Behandlung; 27.03.1995;</p> <p>RiV-Test: geringfügig positiv IgG 0,153 E (1:10>; Anämie; Lymphozytopenie; T-Lymphozyten; absolut 1,14 GPt/l, relativ 88%; B-Lymphozyten; absolut 0,06 GPt/l, relativ 5%; aktivierte T-Zellen 18%, natürliche Killerzellen 0,12 GPt/l, T8-Lymphozyten 0,39 GPt/l;</p> <p>BK-RiV-Behandlung: 27.03., 28.03. und 29.03.1995: insgesamt 5 ml, gut vertragen;</p>	<p>born in 1930; invasive moderately differentiated, partially adenoid urothelium carcinoma of the second degree, infiltrating lamina propria, tumor progression according to magnetic resonance imaging, lacking effectiveness of the chemotherapy, palliative transurethral electroresection, tumor invasion in the surroundings of the bladder;</p> <p>RiV medical treatment was requested: 03-27-1995;</p> <p>RiV test: insignificantly positive IgG 0.153 E, 1:10 >; anemia; lymphocytopenia; T lymphocytes; absolute 1.14 GPt/l, relative 88%; b-lymphocytes; absolute 0.06 GPt/l, relative 5%; activated T cells 18%, natural killer cells 0.12 GPt/l, T8 lymphocyte 0.39 GPt/l;</p> <p>BC RiV treatment: on 27th, 28th and 29th of March 1995: altogether 5 ml,</p>

	<p>Am 03.04.1995 stärkere Blutung des Urothelkarzinoms in die Blase, stationäre Einweisung nach Rücksprache in Urologische Universitätsklinik; telefonische Rückmeldung: Radikal-Operation geplant.</p>	<p>good tolerance, 04-03-1995: stronger bleeding of the urothelium carcinoma into the bladder, stationary hospital admission to the urological university clinic after consultation; got information over phone: A radical operation is planned.</p>
	<p>Epikrise: Unmittelbar nach Beginn der BK-RiV-Behandlung eines inoperablen Urothelcarzinoms stärkere Blutung in die Harnblase; stationäre Einweisung mit der Rückmeldung, dass radikale Operation geplant sei.</p>	<p>Epicrisis: immediately after the beginning of the treatment of an inoperable urothelium carcinoma a stronger bleeding into the bladder appeared; stationary hospital admission with the information, that an operation is planned.</p>
<p>A</p>	<p>Patient 11/35</p>	<p>Patient 11/35</p>
	<p>geboren 1946; seit mehr als 10 Jahren HIV-infiziert, seit mehr als 5 Jahren AIDS, (Epstein-Barr- u. Zytomegalievirusinfektionen, chronische Durchfälle usw.);</p> <p>jahrelange wiederholte stationäre Therapie: Ozon, Echinaccen, Eigenblut, Antibiotika, Chemotherapie usw.; dennoch dramatische Verschlechterung des AZ (u.a. starke Kopf-, Gelenk- und Muskelschmerzen, tägliche Verrichtungen und Heimreise erheblich behindert),</p> <p>Immunprofil am 13.03.1995: T-Helferzellen 0 bzw. 25 µ/L, T-Suppressorzellen 866 µ/L, NK-Zellen 46 µ/L, aktivierte T-Lymphozyten 96 µ/L, CD4/CD8-Ratio 0,028;</p> <p>Schlussfolgerung des Klinikdirektors: Bitte um BK-RiV-Behandlung;</p> <p>1. BK-RiV-Behandlung:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ am 17.3.1995 1 ml BK-RiV, am 18.3.1995 2 ml BK-RiV: sehr gut vertragen: am 18.03.1995 (Samstag) abends sehr gutes Allgemeinbefinden, keine wesentlichen Schmerzen mehr, Wochenendheimreise mit PKW, selbstfahrend; ▪ in folgender Woche 2x2 ml BK-RiV; am 22., 23. und 27.03.1995 folgende Immunprofile: T-Helferzellen; 39, 86, 93 µ/L; Suppressorzellen: 506, 931, 1117 µ/L; NK-Zellen: 33, 68, 108 µ/L; aktivierte T-Lymphozyten: 219, 179, 132 µ/L, CD4/CD8-Ratio: 0,1; 0,1; 0,1; zunehmende Verbesserung des AZ: <p>April 1995: Antritt einer Urlaubsreise; Kontrollen des Immunprofils am 25.4., 22.5. und 14.8.1995: T-Helferzellen 76,112 und 34 µ/L, Suppressorzellen 717, 1558 und 1507 µ/L, NK-Zellen: 35,140 und 189 µ/L, aktivierte T-Lymphozyten 620, 1802 und 1577 µ/L, CD4/CD8-Ratio 0,1; 0,1 und >0,1; sowie am 14.8.1995 HIV-Antigen P24 positiv (98 pg/ml);</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ am 17.08. und 18.08.1995 2 bzw. 1 ml BK-RiV; guter AZ: Antritt einer größeren Urlaubsreise; am 28.08.1995: T-Helferzellen: 136 µ/L, Suppressorzellen: 663 µ/L, CD4/CD8-Ratio: 0,21; 	<p>Born in 1946; HIV-infected for more than 10 years, AIDS for more than 5 years (Epstein-Barr- and cytomegalie viral infections, chronic diarrheas etc.);</p> <p>repeated stationary therapy over years: Ozone, Echinaccen, own blood, antibiotics, chemotherapy etc.; nevertheless dramatic aggravation of the general condition (among others strong headache, joint and muscle pain, minimum performances and journey home hindered considerably)</p> <p>Immune profile on 03-13-1995: T-helper cells 0 or 25 µ/l, T-suppressor cells 866 µ/L, NK cells 46 µ/L, activated T-lymphocytes 96 µ/L, CD4/CD8-ratio 0.028;</p> <p>Conclusion of the medical clinic director: BC RiV treatment requested;</p> <p>1st BC RiV treatment:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ 03-17-1995 – 1 ml and 03-18-1995 – 2 ml very good tolerance, 03-18-1995, Saturday evening very good general condition, no more essential pains, Weekend journey home driving by car himself; ▪ in the following week 2x2 ml BC RiV; immune profiles on 22nd, 23rd and 27th of March 1995: T helper cells; 39, 86, 93 µ/L; suppressor cells: 506, 931.1117 µ/L; NK cells: 33, 68.108 µ/L; activated T-lymphocytes: 219.179.132 µ/L, CD4/CD8-ratio 0.1; 0.1; 0.1; increasing improvement of general condition: <p>April 1995: starts a vacation trip; Controls of the immune profile on 04-25-1995, 05-22-1995 and 08-14-1995: T helper cells 76.112 and 34 µ/l, suppressor cells 717, 1558 and 1507 µ/L, NK cells: 35.140 and 189 µ/L, activated T-lymphocytes 620, 1802 and 1577 µ/L, CD4/CD8-ratio 0.1; 0.1 and > 0.1; as well as on 8-14-1995 HIV-antigen P24 positive (98 pg/ml);</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ on 08-17-1995 and 08-18-1995 application of 2 and 1 ml BC RiV; good general condition: start of a longer vacation trip; on 08-28-1995: T-helper cells: 136 µ/l, suppressor T-cells: 663 µ/L, CD4/CD8-ratio: 0.21;

	<p>am 13.10.1995 HIV-Antigen P24 „nicht nachweisbar“ (untere Nachweisgrenze: 15 pg/ml);</p> <p>am 20.10.1995 Kontrolle Immunstatus: Helferzellen: 0,06 GPt/L, Suppressorzellen 0,59 GPt/L, NK-Zellen 0,11 GPt/L, aktivierte T-Zellen 16% Monozyten: 0,09 %, CD4/CD8-Ratio 0,1; AZ durch Schmerzen (Kopf, Gelenke, Muskulatur) und rezidive Diarrhoen gekennzeichnet;</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ am 20., 21. und 23.10. 1995 insgesamt 6 ml BK-RiV; AZ verbessert; <p>am 23.10.95 Kontrolle des Immunstatus: Helferzellen: 0,05 GPt/L, Suppressorzellen: 0,92 GPt/L, NK-Zellen: 0,09 GPt/L, aktivierte T-Zellen: 25%, Monozyten: 0,15, CD4/CD8-Ratio: 0,1;</p> <p>Patient: "BK-RiV-Behandlung künftig kontinuierlich";</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ am 2.11. und 8.11.1995 Kontrollen des Immunstatus: Helferzellen 0,12 und 0,12 GPt/L, Suppressorzellen 1,10 und 1,43 GPt/L, NK-Zellen 0,07 und 0,08 GPt/L, aktivierte T-Zellen 31 und 50,3%, Monozyten 0,15 und 0,46 %; stationäre Aufnahme; ▪ Fortsetzung BK-RiV-Behandlung am 8., 9. und 10.11.1995 insgesamt 4 ml BK-RiV: AZ verbessert. 	<p>on 10-13-1995 HIV antigen P24 "not detectable" (lower detection limit: 15 pg/ml);</p> <p>results of immune state control on 10-20-1995: helper cells: 0.06 GPt/L, suppressor cells 0.59 GPt/L, NK-cells 0.11 GPt/l, activated T-cells 16% monocytes: 0.09%, CD4/CD8-ratio 0.1; general condition includes pain (head, joint, muscles) and recidiv of diarrhea;</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ on 20th, 21st and 23rd of Oct. 1995 altogether 6 ml BC RiV were applied: general condition improved; <p>on 10-23-1995 control of the status of the immune system: helper cells: 0.05 GPt/L, suppressor cells: 0.92 GPt/L, NK-cells: 0.09 GPt/L, activated T-cells: 25%, monocytes: 0.15, CD4/CD8-ratio 0.1;</p> <p>Patient: "RiV treatment from now on continuously";</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ At 11-02-1995 and 11-08-1995 control of immune state: helper zellen 0,12 und 0,12 GPt/L, suppressor cells 1,10 und 1,43 GPt/L, NK-cells 0,07 und 0,08 GPt/L, activated T-cells 31 and 50,3%, monocytes 0,15 und 0,46 %; stationary clinic admission; ▪ Continuation RiV treatment on 8th, 9th and 11-10-1995 altogether 4 ml BC RiV: general condition improved.
	<p>Epikrise: Patient mit langjähriger AIDS-Erkrankung durch HIV-Infektion unterzog sich nur sporadisch BK-RiV-Behandlung, dennoch konnte die Anzahl der CD4- und CD8-Lymphozyten erhöht und später relativ stabilisiert werden, das war assoziiert mit wesentlich verbessertem AZ. Die Verschlechterung der Situation während langer Behandlungspausen (Wochen/Monate) führte bei dem Patienten zu dem Entschluß, die Kontinuität des Behandlungsversuches in Zukunft zu gewährleisten.</p> <p>Nach Wiederaufnahme der BK-RiV-Behandlung prompte Vermehrung der T-Lymphozyten und Monozyten und Verbesserung des AZ.</p>	<p>Epikrisis: Patient having AIDS by a HIV infection for years, BC RiV treatment was performed sporadically only, nevertheless the number of CD4 and CD8 lymphocytes could be increased and, later, stabilized relatively, this was associated with a fundamentally improved general condition. Because of the bad aggravation of the situation during long treatment pauses (weeks/months) the patient decided to ensure the continuity of the BC RiV treatment in future.</p> <p>After continuation of the RiV treatment prompt increase of the T-lymphocytes and monocytes and improvement of the general condition.</p>
	<p>1. Fortsetzung der Kasuistik:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ vom 07.11. bis 05.12.1995 insgesamt 18 ml BK-RiV; Verträglichkeit sehr gut; Die erheblichen, allgemeinen neuralgischen Beschwerden verschwanden nach den ersten Injektionen, AZ verbesserte sich merklich; ▪ epikritischer Zwischenbericht des DRK-Krankenhauses: Erhöhung des Körpergewichtes, Normalisierung des Blutbildes; Kontrolle einer PC-Infektion; ▪ Immunstatus des peripheren Blutes: vom 8.11.95 (unmittelbar vor der derzeitigen Behandlungsserie) bis 4.12.95 (letzter Befund dieses Zwischenberichtes) Stabilisierung trotz des intercurrenten Infektes der wichtigen Subpopulationen auf höherem Niveau: 	<p>1st continuation of this case report:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ from 11-07-1995 to 12-05-1995 altogether 18 ml BC RiV applied: tolerance very good; considerable, general neuralgic troubles disappeared after the first injections, noticeably improvement of the general condition: ▪ epicritic interim report of the DRK¹¹ hospital: rise of the body weight, normalization of the blood count; control of a PC-infection; ▪ Immune status of the peripheral blood: between 11-08-1995 (immediately before the current treatment series) and 12-04-1995 (last results of this interim report): Stabilization of the important subpopulations on a higher level (despite the intercurrent infection):

	<p>Monozyten von 0,46 auf 0,59, B-Lymphozyten von 240 auf 500, CD4-Lymphozyten von 120 auf 180, T8-Lymphozyten von 143 auf 1290 Gpt/L, der CD4/CD8-Quotient von 0,08 auf 0,14.</p>	<p>monocytes from 0.46 to 0.59, b-lymphocytes from 240 to 500, CD4 lymphocytes from 120 to 180, T8 lymphocytes from 143 to 1290 Gpt/L, the CD4/CD8-quotient from 0.08 to 0,14.</p>
	<p>Epikrise: Trotz des sehr fortgeschrittenen Krankheitsbildes (AIDS) konnten innerhalb dieses Behandlungszeitraumes von 4 Wochen der subjektiv-beschriebene (Schmerzfreiheit, Aktivität) und der objektivierbare Allgemeinzustand (Blutbild, Körpergewicht) wesentlich verbessert werden. Der Immunstatus des peripheren Blutes stabilisierte sich auf höherem Niveau bei fast Verdoppelung des CD4/CD8-Quotienten. Ein intercurrenter Infekt wurde beherrscht.</p>	<p>Epicrisis: Despite the very advanced clinical picture of this patient (AIDS) the subjective described condition (absence of pain, activity) and the objective general condition (blood count, body weight) were fundamentally improved within this treatment period of only 4 weeks. The immune status of the peripheral blood stabilized on a high level. The CD4/CD8 quotient almost doubled. An intercurrent infection was controlled.</p>
	<p>Zusammenfassender Nachtrag: Diese Behandlungsserie war die vierte.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Die erste Behandlungsserie im März 1995 verbesserte die CD4-Lymphozyten-Anzahl von 0 bzw. 25 auf 112, Abfall im August 1995 auf 34 Gpt/L und CD4/CD8-Quotient >0,1 (5 Monate nach BK-RiV-Applikation) und unmittelbar vor erneuter BK-RiV- Behandlung ▪ zweite Behandlungsserie: 10 Tage danach Anstieg der CD4-Lymphozyten auf 136 Gpt/L und des CD4/CD8-Quotienten auf 0,21. ▪ Vor dritter Behandlungsserie Ende Oktober folgender Befund: CD4: 50 Gpt/L. 10 Tage nach der Behandlungsserie und für vier Wochen anhaltend: CD4 120 Gpt/L. ▪ Die vierte Behandlungsserie (s.o.) November u. Dezember 1995 erreichte 180 CD4-Lymphozyten und 500 B-Lymphozyten sowie den CD4/CD8-Quotient von 0,14. 	<p>Summarizing supplement: This treatment series was the fourth one.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ The first treatment series in March 1995 improved the number of CD4 lymphocytes from 0 or 25 up to 112; in August 1995 (5 months after BC RiV treatment and immediately before a further one) the number fell down to 34 Gpt/L and CD4/CD8 quotient > 0.1 ▪ second treatment series: 10 days after treatment increase of CD4-lymphocytes up to 136 Gpt/L and CD4/CD8-quotient up to 0,21. ▪ Results at the end of October before third treatment series: CD4 = 50 Gpt/L. 10 days after the 2nd treatment series and lasting for four weeks: CD4 120 Gpt/L. ▪ The fourth treatment series (November and December 1995) reached 180 CD4-lymphocytes and 500 B-lymphocytes as well as a CD4/CD8-quotient of 0,14.
	<p>Abschließende Feststellung: Ein Patient mit fortgeschrittener AIDS-Erkrankung bei zeitweiligem Zusammenbruch der Immunabwehr (CD4 zwischenzeitlich auf „Null“, siehe persönliche Krankenunterlagen des Patienten) und zahlreichen persistierenden Infektionen wurde bisher 9 Monate mit Hilfe von drei kleineren BK-RiV-Applikationsserien (etwa 5 ml) und einer größeren (15 ml) BK-RiV-Applikationsserie in seinem AZ und hinsichtlich seiner Immunantwort sehr günstig beeinflusst und (trotz ärztlich abgelehnter Behandlungspausen) auf stets höherem Niveau stabilisiert.</p>	<p>Final summary: Patient in an advanced AIDS stage (temporary collapse of the specific immune response –(CD4 st down to zero sometimes; see personal treatment documents of the patient) and numerous persisting infections: Over the course of 9 months with the help of 3 smaller BC-RiV application series(approximately 5 ml) and one greater one with the application of 15 ml BC RiV the general condition and immune reaction of the patient developed very favorable and got stabilized on an ever higher level (although the patient had treatment pauses which were not advised by the physician).</p>
	<p>2. Fortsetzung der Kasuistik:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ BK-RiV-Behandlung: 21.12., 22.12.1995 und 05.01., 08.01., 10.01., 12.01.1996 je 2 ml BK-RiV; AZ „sehr gut“; ▪ Befunde des Immunstatus des peripheren Blutes vom 11.12., vom 21.12.95, 5.1.96 und 12.1.96 (in Gpt/l): Leukozyten: 4,20; 1,20; 6,00; 3,40 Lymphozyten: 1,40; 0,96; 2,01; 0,93 Monozyten: 0,63; 0,61; 1,53; 0,77 Granulozyten: 2,17; 2,63; 2,47; 1,70 T-Zellen: 1,12; 0,82; 1,69; 0,73 T4-Helfer: 0,08, 0,07; 0,10; 0,05 	<p>2nd continuation of the case report:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ BC RiV treatment: 21st, 22nd December 1995 and 5th, 8th, 10th, 12th January 1996 per 2 ml BC RiV; general condition very good; ▪ Results of the immune status of the peripheral blood: 11th, 21st Dec. 1995, 01-05-1996, 01-12-1996 (Gpt/l): Leukocytes: 4,20; 1,20; 6,00; 3,40 Lymphocytes: 1,40; 0,96; 2,01; 0,93 Monocytes: 0,63; 0,61; 1,53; 0,77 Granulocytes: 2,17; 2,63; 2,47; 1,70 T-cells: 1,12; 0,82; 1,69; 0,73 T4-helper: 0,08, 0,07; 0,10; 0,05

	<p>T8-Zellen: 0,99; 0,72; 1,43; 0,60 B-Zellen: 0,12; 0,13; 0,15; 0,09 NK-Zellen: 0,05; 0,03; 0,15; 0,05</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Januar 1996: RiV-Antikörper konnten nicht nachgewiesen werden. ▪ Seit Beginn der BK-RiV-Behandlung: massive sehr schmerzhaft und behindernde AIDS-Arthritis: wenige Minuten jeweils post applicationem: Schmerzfreiheit und Verbesserung der Beweglichkeit, Tage/Wochen anhaltend. 	<p>T8-cells: 0,99; 0,72; 1,43; 0,60 B-cells: 0,12; 0,13; 0,15; 0,09 NK-cells: 0,05; 0,03; 0,15; 0,05</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ January 1996: RiV antibodies were not detected. <p>Since the beginning of the BC RiV treatment: strong, very painful and hindering AIDS arthritis: a few minutes after the application: pain is stopped and the mobility is improved. This lasted days/weeks.</p>
	<p>Zusammenfassung: Die besten Ergebnisse lagen 14 Tage nach der Applikationsserie im Dezember 1995; schlechteres Ergebnis unmittelbar am Ende der Applikationsserie im Januar 1996.</p>	<p>Summary: The best results occurred 14 days after the application series in December 1995, a worse result immediately at the end of the application series in January 1996.</p>
	<p>Rückblick: BK-RiV-Behandlung begann am 17.3.95; der letzte Wert der T4-Zellanzahl davor (vom 13.3.95) betrug 0 bzw. 25 µl, der AZ war sehr schlecht. D.h. trotz starker Belastung durch antibiotische Therapie (PcP), durch Klinikaufenthalte lagen die Werte von Labor und AZ stets wesentlich über dem Ausgangswert des März 95. Trotz rez. akute Infekte und verschiedener chronisch-persistierender Virusinfektionen, z.T. infektiöse Belastung durch Klinikaufenthalte und insbesondere trotz großer BK-RiV-Behandlungsintervalle (bedingt durch Lebenseinstellung des Pat.) wurde eine zeitweilige wesentliche Verbesserung des AZ und des Immunstatus erreicht. Selbst in negativen Krankheitsphasen des BK-RiV-Behandlungs-Jahres wurde die ursprüngliche, schlechte Ausgangsposition vermieden; AIDS-Arthritis stets sehr günstig beeinflusst.</p>	<p>Look back: BC RiV treatment started on 03-17-1995; value of the T4-cell number before first application (3-13-95) amounted 0 or 25 µl; general condition was very bad. That means, despite of strong strain due to an antibiotic therapy (PcP) and different clinic stays the results of the laboratory analyses and the general condition of the patient always were fundamentally above the initial value of March 1995. Besides recidiv of acute infections, different chronic persisting viral infections, partly infectious burdens due to clinic stays, and despite great treatment intervals (caused by life attitude of the patient) a temporary essential improvement of the general condition and of the immune system was achieved. The bad starting point before the first BC RiV application was avoided even in the negative phases of the BC RiV application year; the AIDS arthritis was always influenced very favorably.</p>
LP	<p>Patientin 12/36</p>	<p>Patient 12/36</p>
	<p>geboren 1920; Larynxpapillomatose, bis 1991 insges. 5 konventionelle Papillomabtragungen; 1991: Laser-Papillomabtragung an der Charité.</p> <p>12.07.1994: Laser- Papillomabtragung am Klinikum Uckermark, Befundbeschreibung: „Papillomrasen im hintersten Teil des rechten Stimmbandes und am Übergang zum Aryknorpel; postoperativ anhaltende Schluckbeschwerden, stärkere Heiserkeit“;</p> <p>Anfang September 1994 Rezidiv: erneute Indikation zur Operation;</p> <p>Anfang Oktober: Papillomabtragung, Klinikum Uckermark; Befundbeschreibung der Mikroendoskopie: kein Rezidiv an o. g. Position, sondern: „ausgedehnte papillomatöse Veränderung in den vorderen Zweidrittel des rechten Stimmbandes über die vordere Kommissur auf das linke Stimmband übergreifend“; Papillom mit Laser umschnitten und abgetragen; Histologie: Papillomanteile; bis Frühjahr 1995 erhebliches Rezidiv des gesamten rechten Stimmbandes mit kirscherngroßer Papillomprominenz in der vorderen Hälfte des rechten Stimmbandes;</p>	<p>born in 1920; laryngeal papillomatosis, until 1991 altogether 5 conventional resections of papilloma; 1991: laser resection of papilloma at the Charité (Berlin).</p> <p>07-12-1994: laser resection of papilloma at the clinical complex Uckermark, description of findings: " Extensive spread of papilloma in the backmost part of the right vocal cord and at the transition to the Ary cartilage; problems of eating and drinking after the operation, stronger hoarseness"; At the beginning of September 1994 renewal of papilloma: Further decision for an operation;</p> <p>Beginning of October 1994: resection of papilloma at the Clinical complex Uckermark; description of the results of the micro endoscopy: no renewal at the above-mentioned position, but: "extensive papillom. changes anterior of two thirds of the right vocal cordspreading to the left vocal cord" papilloma cut off with laser all the way around and removed Histology: papilloma portions; until spring of 1995 considerable renewal of papilloma on the complete right vocal cord - papilloma of the size of a cherry on the anterior half of the right vocal cord;</p>

<p>Überweisung zur BK-RiV-Behandlung; 04.04.1995: RiV-Test negativ; Zellstatus der peripheren Blutzellen: Lymphopenie (0,29 mmol/l) durch absoluten Mangel an Gesamt-T-Lymphozyten (0,83 GPt/l), Reduzierung der Suppressor/Zytotox-Zellen (0,27 GPt/l), Anstieg des Quotienten Helfer-/Suppressor-Zellen (2,4);</p> <p>BK-RiV-Behandlung: am 04., 05. und 06.04.1995 1 ml und je 2 ml BK-RiV: ohne Reaktion vertragen, am 3.Tage (am 06.04.): rechte Stimmband und Papillomgewebe hyperämisch (gesteigert durchblutet), Tumor erscheint abgerundeter und gering vergrößert, Heiserkeit verstärkt,</p> <p>27.04.1995: Arztbrief: Lokalbefund: „recht zufriedenstellend, noch Lymphopenie, aber Verteilung der T3-, T4- und T8-Lymphozyten normal, aktivierte T-Lymphozyten erhöht“;</p> <p>am 03.05.1995 RiV-Test: Anstieg der RiV-IgM-Antikörper von 0,051(1:10), 0,054 (1:50) vor BK-RiV-Behandlung auf 0,154 bzw. 0,225 E; Zellstatus des peripheren Blutes: identischer absoluter Befund der Zellanzahl (nichtsni- fikante Verminderung der genannten Zellpopulationen) bei identischer Zellrelation, Lokalbefund: Papillom blaß, insgesamt wesentlich verkleinert, Heiserkeit gebessert;</p> <p>am 03., 04. und 05.05.1995 BK-RiV, 1 ml, je 2 ml, ohne Lokalreaktion; am 16.06.1995 Arztbrief: „Larynxbefund unter Lupensicht vom 01.06.1995: beide Stimmbänder rötlich-grau, homogen gefärbt, die Oberfläche zeigt nirgends ein „Substanzplus“, war glatt, leicht spiegelnd, auch sonst am Kehlkopf keine papilläre Manifestation. Der Stimmklang war etwas verbessert, mäßig heiser, gut belastbare Stimmfunktion“;</p> <p>November 1996: Rezidiv nicht bekannt.</p>	<p>letter of referral for BC RiV treatment; 04-04-1995: RiV test negative; Cell status of the peripheral blood cells: lymphocytopenia (0.29 mmol/l) by an absolute lack of all of the T-lymphocytes (0.83 GPt/l), reduction of the suppressor/cytotox cells (0.27 GPt/l), increase in the quotient helper-/ suppressor cells (2.4);</p> <p>RiV treatment: 4th, 5th and 6th of April 1995: 1 ml BC RiV and 2 ml on the later two days of treatment: no side effects observed, on the 3rd day (6.4.): right vocal cord and papilloma tissue hyperemic, tumor seems more roundedly and little extended, hoarseness increased,</p> <p>4-27-1995: letter of physician, local results: “still lymphocytopenia but spread out of the T3, T4 and T8-lymphocytes quite satisfactorily normal, activated T-lymphocytes increased”;</p> <p>RiV test on 05-03-1995: increase of RiV-IgM antibody from 0.051 (1:10), 0.054 (1:50) before the BC RiV treatment up to 0.154 or 0.225 E; cell status of the peripheral blood: identical absolute findings of the cell number (nonsignificant reduction of the mentioned cell populations) at an identical cell relation, local results: Papilloma is pale, altogether substancially reduced, hoarseness improved;</p> <p>on 3rd, 4th and 5th of May 1995: BC RiV application: 1 ml and 2 ml on the later two days, no local reaction; on 6-16-1995 letter from physician: “results of larynx under magnifying glass of 06-01-1995: both vocal cords reddish gray, colored homogenously, the surface did not show any “additional substance”, vocal cords were smooth, slightly reflecting, also no papillary manifestation at the larynx, The voice has improved slightly, moderate hoarseness, voice functioned on stress“;</p> <p>November 1996: Any renewal of the papillom not observed.</p>
<p>Epikrise: 74jährige Patientin seit mehr als 7 Jahren an Larynxpapillomatose erkrankt, 7 operative Tumorabtragungen, dennoch rezidivierend und sich ausbreitende Papillomatose, auffallender Blutzellbefund: Mangel an T8-Lymphozyten!</p> <p>am 04.04.1995 Beginn der BK-RiV-Behandlung, am 03.05.1995 zweite Behandlungsserie, insgesamt 10 ml BK-RiV appliziert, am 10.06.1995 Ergebnis der Endoskopie unter Lupensicht: Keine Papillomatose; Lymphozytenrelationen (bei Lymphopenie) normal. 4 Wochen nach Erstbehandlung war der RiV-IgM-Antikörper-Spiegel angestiegen.</p>	<p>Epicrisis: The female patient of the age of 74 hadlaryngeal papillomatosis diesaes for more than 7 years, 7 tumor resections by operation, Nevertheless the papillomatosis was relapsing and spreading, conspicuous blood cell findings: Lack of T8 lymphocytes!</p> <p>Start of BC RiV treatment: 04-04-1995 2nd treatment series at 05-03-1995, altogether 10 ml BC RiV, result of endoscopy with the magnifying glass: No papillomatosis; lymphocyte relations (at lymphocytopenia) normal. The RiV-IgM antibody level had risen 4 weeks after the first treatment.</p>
<p>A Patient 13/37</p>	<p>Patient 13/37</p>
<p>geboren 1958, AIDS durch HIV-Infektion; überwiesen durch auf HIV-Infektionen spezialisierte Ärztin; BK-RiV-Behandlung vom 25.04.1996 bis 27.04.1996, insgesamt 5 ml BK-RiV; Verträglichkeit sehr gut; signifikante Laborbefundänderungen liegen nicht vor.</p>	<p>born in 1958; AIDS by HIV infection; transferred by doctor specialized in HIV infections; RiV treatment from 4-25-96 to 4-27-96, altogether 5 ml; tolerance very good; there aren't any significant laboratory reports.</p>
<p>Zur Epikrise siehe Patient 54.</p>	<p><i>Epikrisis see patient 54.</i></p>

DD	Patient 14/38	Patient 14/38
	<p>geboren 1927; seit September 1992: myelodysplastisches Syndrom unbekannter Ätiologie; regelmäßig transfusionspflichtig (90 Bluttransfusionen innerhalb 2 Jahren); Hb innerhalb 2 Wochen auf 6,0 mit Anämiezeichen: Schwindel, Dyspnoe, Ödeme), Verdacht auf sekundäre Hämosiderose (Knochenmark, Leber, Herz), Phlebitis;</p> <p>RiV-Test am 02.01.1995: IgG 0,529 E (1:10), 0,423 E (1: 50), IgM 0,374 E (1:10), 0,124 E (1: 50);</p> <p>als ultima ratio auf Bitten der Hausärztin BK-RiV-Behandlung</p> <p>BK-RiV-Behandlung: am 17. und 18.03.1995, am 07. und 08.04.1995 insgesamt 6 ml, sehr gut vertragen;</p> <p>wiederholte Informationen durch Hausärztin (bis November 1995): Bluttransfusions-Intervalle auf mehr als 9 Wochen vergrößert, d.h. Hämatopoese verbessert, AZ gut, Zytologie des Knochenmarks keine Verschlechterung, keine Komplikationen; am 20.11.1996 letzte Information durch Hausärztin: relative Beherrschung der Grundkrankheit; Tod durch Apoplexia cerebri.</p>	<p>born in 1927; since September 1992: myelodysplastic syndrome of unknown etiology; regular transfusions are required (90 blood transfusions within 2 years); Hb within 2 weeks up on 6.0 with anemia sign: dyspnea, dizziness, edemas, possible secondary hemosiderosis (bone marrow, liver, heart), phlebitis;</p> <p>RiV test on 01-02-1995: IgG 0.529 E (1:10), 0.423 E (1: 50), IgM 0.374 E (1:10), 0.124 E (1: 50);</p> <p>as an ultima ratio on requests of the house woman doctor BC RiV treatment</p> <p>BC RiV treatment: 17th, 18th March and 7th, 8th April 1995: altogether 6 ml; very good tolerance;</p> <p>repeated information by house doctor (till November 1995): Blood transfusion intervals extended on more than 9 weeks, i.e. hematopoiesis improved, general condition good, cytology of the bone marrow: no aggravation, no complications;</p> <p>on 20.11.1996 latest information by house doctor: relative control of the basic disease; death of the patient by apoplexia cerebri.</p>
	<p>Epikrise: Die Häufigkeit notwendiger Bluttransfusionen wegen eines myelodysplastischen Syndroms konnte durch 6 ml BK-RiV-Applikationen für mehr als ein Jahr signifikant gesenkt und das Allgemeinbefinden deutlich verbessert werden.</p>	<p>Epicrisis: The frequency of necessary blood transfusions required by a myelodysplastic syndrome was lowered significantly for more than a year by application of 6 ml RiV. Considerable improvement of the general condition.</p>
TU	Patientin 15/39	Patient 15/39
	<p>geboren 1945; Zustand nach „Knochen-Tbc“ am linken Oberschenkel in der Kindheit, Fraktur daselbst (Autounfall vor 10 Jahren), seit April 1995 Schmerzen, Schwellung daselbst mit Fieber, Hausärztin: „Verdacht auf Tumor“;</p> <p>am 29.04.1995 Blutentnahme für RiV-Test: IgG 0,245 E (1: 10), 0,156 E (1: 50), IgM Normwert; bildgebende Diagnostik und am 02.05.1995 Operationsdiagnose: Hämatom;</p> <p>am 12.05.1995 auf Initiative der Hausärztin Re-Op. m. Histologie: „Histiozytom“; am 18.05.1995 Blutentnahme für RiV-Test: IgG 0,532 E (1:10), 0,507 (1:50), IgM 0,250 E (1:10), 0,155 E (1;50); am 16.06.1995 radikale Tumor-Op. mit Rekonstruktionsplastik (Amputation von Patientin abgelehnt);</p> <p>am 11.07.1995 Probeneingang zum RiV-Test: IgG 0,490 E (1:10), 0,523 E (1:50), IgM 0,306 E (1:10), 0,136 E (1: 50); Chemotherapie von Patientin abgelehnt;</p> <p>am 17.09.1995 Mitteilung der Hausärztin: „seit 3 Wochen Bestrahlung“;</p> <p>am 18.09.1995 Blutentnahme für RiV-Test: IgG 0,388 E</p>	<p>born in 1945; Bone TB at the left thigh during childhood, fracture in the same area because of a car accident 10 years ago since April 95 pain, Swelling with fever, house doctor: "possibly a tumor";</p> <p>on 04-29-1995 RiV test: IgG 0.245 E (1: 10), 0.156 E (1: 50), IgM norm value; picture/visual diagnostics and on 5-2-95 operation diagnosis: Hematoma;</p> <p>on 05-12-1995 on the initiative of the house doctor operation, histology: "histiocytoma"; on 05-18-1995 RiV test: IgG 0.532 E (1:10), 0.507 (1:50) IgM 0.250 E (1:10), 0.155 E, (1; 50); 06-16-1995: radical tumor operation with reconstructive plastic (amputation declined by the patient);</p> <p>on 07-11-1995 RiV test: IgG 0.490 E (1:10), 0.523 E (1:50), IgM 0.306 E (1:10) 0.136 E (1: 50); Chemotherapy refused by patient;</p> <p>09-17-1995: communication of the house doctor: "since 3 weeks radiotherapy is performed";</p> <p>18-09-1995 RiV test:</p>

<p>(1:10), 0,381 E (1: 50), IgM 0,127 E (1:10), 0,078 E (1:50>; starke Schmerzen LWS; Prognose-Mitteilung eines Klinikarzt an die Patientin: „Weihnachten werden Sie nicht erleben“;</p> <p>Bitte der Hausärztin um BK-RiV-Behandlung:</p> <p>BK-RiV-Behandlung: am 16., 17. und 18.10.1995 insgesamt 5 ml BK-RiV: sehr gut vertragen, AZ verbessert, weitgehende Besserung der Schmerzen, Antritt einer Überseeereise;</p> <p>Absinken der BSG (Blutsenkungsgeschwindigkeit); vor BK-RiV-Behandlung 50/70, danach am 23.12.1995: 4/10 mm;</p> <p>Verbesserung des Immunstatus des peripheren Blutes</p> <p>Werte unmittelbar vor und 8 Wochen nach BK-RiV-Behandlung (23.12.1996): absolut (in µ/L): Leukozyten: 5110 und 6100; Lymphozyten: 870 und 1460; Monozyten: 360 und 430; Granulozyten: 3880 und 4210; T-Zellen gesamt: 660 und 860; T4-Helfer/Induktor-Zellen: 440 und 630; T8-Suppr./Zytot.Zellen: 220 und 260; akt. T-Zellen: 100 und 160; Leu-2 und -7 Zellen: n.u. und 160; MHC-unrestricted CTL: 40 und 40; B-Zellen: 80 und 150; NK-Zellen: 100 und 290; T4/T8-Quotient: 2,04 und 2,39;</p> <p>Januar 1996: briefliche Mitteilung der Hausärztin: „Sehr gutes Allgemeinbefinden“.</p> <p>Januar 1996: RiV-Antikörper gleichbleibende hohe Werte (Impfeffekt).</p> <p>November 1996: keine Verschlechterung bekannt.</p>	<p>IgG 0.388 E (1:10), 0.381 E, (1: 50), IgM 0.127 E (1:10), 0.078 E 1:50 >; strong pain LWS (lumbar spine); prognosis communicated by a clinic physician to the patient: "you won't survive till next Christmas"</p> <p>house doctor requested RiV treatment</p> <p>BC RiV treatment: on 16th, 17th, 18th October 1995 altogether 5 ml BC RiV: tolerance very well, general condition improved, substancial improvement of pain, Patient undertakes an vacation abroad;</p> <p>Reduction of the ESR (speed of blood sedimentation); before BC RiV treatment 50/70 afterwards on 12-23-1995: 4/10 mm;</p> <p>Improvement in the immune status in the peripheral blood;</p> <p>Results immediately before and 8 weeks after the BC RiV treatment (on 12-23-1996:) absolute (in µ/L): Leukocytes: 5110; 6100; Lymphocytes: 870; 1460; Monocytes: 360; 430; Granulocytes: 3880; 4210; T cells complete: 660; 860; T4 helper/Induktor cells: 440; 630; T8-Suppr./cytot. cells: 220; 260; act. T cells: 100; 160; Leucine 2 and -7 cells: not examined; 160; MHC-unrestricted CTL: 40; 40; Beta cells: 80; 150; NK cells: 100; 290; T4/T8-quotient: 2.04 ; 2.39;</p> <p>January 1996: communication of the house doctor by letter: "very good general condition"</p> <p>January 1996: RiV antibody are constantly on a high level (effect of beeing vaccinated)</p> <p>November 1996: no aggravation known.</p>
<p>Epikrise: Schmerzen im linken Oberschenkel führten zum Verdacht der Hausärztin auf Tumorerkrankung. Der RiV-Test war positiv. Bildgebende Diagnostik und Operation ergaben die Diagnose: Hämatom. In der Folge wurde weiterer Anstieg der Extinktion im RiV-Test beobachtet. Gewebsentnahme bei erneuter Operation ergab die Diagnose: „Histiocytom (Sarkom)". Nach Tumorausräumung kam wiederum Anstieg der RiV-Antikörper im Serum zur Feststellung, Wochen danach langsamer Abfall derselben. Mit BK-RiV-Behandlung wurde als ultima ratio begonnen und diese war in der Folge assoziiert mit: wesentlicher Verbesserung des Allgemeinbefindens, Normalisierung des Immunstatus im peripheren Blut sowie der Blutsenkungsgeschwindigkeit. Eine Überseeereise wurde von der Patientin absolviert.</p>	<p>Epicrisis: Pains in the left thigh led to the following suspicion of the house doctor: tumor illness. RiV test was positive. Picture/visual diagnostics and operation confirmed the diagnosis: hematoma. Further increase of the extinction was observed by the RiV test. Tissue testing during further operation confirmed the diagnosis: histiocytoma (sarcoma). After the tumor was removed - increase of BC RiV antibodies was confirmed in the serum after the RiV antibodies had decreased steadily over weeks. BC RiV treatment was started as ultima ratio. The treatment was associated with an essential improvement in the general condition, normalization of the immune state in the peripheral blood, as well as normalization of the blood sedimentation speed. A journey overseas was made by the patient.</p>
<p>DD Patientin 16/40 geboren 1944; 1993 Diagnose: Plasmozytom (TypOlGA Lambda) mit</p>	<p>Patient 16/40 born in 1944; diagnosis in 1993: plasmacytoma (TypOlGA lambda) with a</p>

<p>generalisiertem Knochenbefall; anfangs Rückbildung der Hypercalziämie und der erheblichen Knochenschmerzen nach Therapie Aredia, Alexan, Alkeran und Decortin (mehrere Zyklen);</p> <p>folgend Erhaltungstherapie mit Interferon Alpha (wöchentlich 1x): schlechte Verträglichkeit, Abbruch;</p> <p>Knochenmarksbiopsie: monomorphes Bild von Plasmazellen, ausgeprägte Knochenmarksinvasion, erhebliche fast generalisierte Knochenschmerzen; vermutlich plasmazelluläre Infiltration der Niere: Myelomniere mit Niereninsuffizienz, Erhöhung der Kreatinin- und Kalziumserumspiegel;</p> <p>Intensivierung der Therapie durch VAD-Zyklus an-geraten, von Patientin abgelehnt; Alkeran intravenös, Aredia-Infusionen, ergänzt durch Osmofundin, Einzelgaben von Cortison und Erypo: dadurch Verlang-samung der zunehmenden Anämie, Stabilisierung der Thrombozytenzahlen auf über 100.000 pro ml; dennoch in drei-wöchentlichen Intervallen Bluttransfusion notwendig;</p> <p>Frühjahr 1995: wiederholte Anfragen und Bitten um BK-RiV-Behandlung: Ultima ratio obwohl bisher keine einschlägigen Er-fahrungen;</p> <p>BK-RiV-Behandlung: vom 08.05. bis 29.05.1995 insgesamt 13 ml BK-RiV intramuskulär appliziert ("Monotherapie"), beginnen mit 1 ml am 1 Tag, 2 ml je am 2. und 3.Tag, nach 1 Woche idem usw. in abfallenden Dosen;</p> <p>Laborkontrollen (10.05., 15.05., 24.05., 24.05., 30.05. und persönliche Mitteilung des Hausarztes vom 21.06.1995): Kreatinen, Kalzium, Status des peripheren Blutes, einschließlich des Immunstatus, BK-RiV-Test;</p> <p>klinische Kontrolle des AZ; geringer Anstieg des Kreatinin 188 µmol/l, 208, 220, 224; Stabilisierung mit nichtsignifikanter absteigender Tendenz („positive Stabilisierung“) des Kalzium: 2,69 µmol/l, 2,64, 2,59, 2,67; ebenfalls „positive Stabilisierung“ folgender weißen peripheren Blut-Zellen-Subpopulationen: absolute Zellzahlen: T8-Lymphozyten: 0,39 GPt/l, 0,49, 0,42; T4-Lymphozyten: 0,21 GPt/l, 0,26, 0,23; natürliche Killerzellen: 0,21 GPt/l, 0,26, 0,21; aktivierte T-Zellen: 15%, 18%, 18%; Gesamtlmphozyten: 0,48 GPt/l, 0,58, 0,49; Monozyten: 0,8 GPt/l, 0,9, 0,10, 0,10, 0,10;</p> <p>am 21.06.1995 alle T-Lymphozyten-Subpopulationen normal; Veränderung des Quotienten T4/T8 von 0,5 auf 0,6: Absinken der 8-Lymphozyten absolut von 0,10 auf 0,01 GPt/l, der Erythrozyten von 3,1 TPt/l auf 2,4, des Hb von 6,20 µmol/l auf 4,8; der Thrombozyten: 122 GPt/L, 112, 84, 90;</p> <p>RiV-Antikörper waren nicht nachweisbar am: 12.05., am 16.05. und am 01.06.1995;</p> <p>persönlicher Bericht der Patientin, 28.05.1995 schriftlich, von Juni mündlich: Besserung des AZ: 35 km Radtour, erhebliche Schmerzlinderung, Verbesse-</p>	<p>generalized affect on bones; initial reduction of the Hypercalziämie and the considerable bone pain after therapy (using Aredia, Alexan, Alkeran and Decortin -- several cycles);</p> <p>following therapy with interferon alpha (1 x a week): bad tolerance, aborted;</p> <p>bone marrow biopsy: monomorph image of plasma cells, strong bone marrow invasion, considerable almost generalized bone pain; presumably plasmacellular infiltration of the kidney: Myeloma kidney with kidney insufficiency, increase of the Kretinin and calcium serum levels;</p> <p>Intensification of the therapy by VAD cycle (VAD = Ventricular Assist Device) recommended, declined by patient; Alkeran intravenous, Infusion of Aredia, complete by Osmofundin, individual doses of Cortison and Erypo: because of this deceleration of the increasing anemia was achieved; stabilization of the number of platelet to more than 100,000 per ml; nevertheless blood transfusions were necessary every 3 weeks ;</p> <p>Spring of 1995: repeated enquiries and requests for BC RiV treatment: ultima ratio although till now no appropriate experiences;</p> <p>BC RiV treatment: from 8th to 29th May 1995 13 ml BC RiV intramuscular were applied ("monotherapy"), starting at 1 ml on the 1st day, 2 ml on the 2nd and 3rd day; after a week idem etc. in falling doses;</p> <p>Laboratory controls (10.05., 15.05., 24.05., 24.05., 30.05. and personal communication of the family doctor of 06-21-1995): kreatinen, calcium, status of the peripheral blood including the immune state, BC RiV test;</p> <p>clinical control of the general condition; low increase in the creatinine 188 µ mol/l, 208, 220, 224; stabilization with nonsignificant reduction trend ("positive stabilization") of calcium: 2.69 µ mol/l, 2.64, 2.59, 2.67;</p> <p>also "positive stabilization" of the number of following white peripheral blood cell subpopulations: absolute cell numbers: T8 lymphocytes: 0.39 GPt/l, 0.49, 0.42; T4 lymphocytes: 0.21 GPt/l, 0.26, 0.23; natural killer cells: 0.21 GPt/l, 0.26, 0.21; activated T-cells: 15%, 18%, 18%; all of the lymphocytes: 0.48 GPt/l, 0.58, 0.49; monocytes: 0.8 GPt/l, 0.9, 0.10, 0.10, 0.10;</p> <p>On 06-21-1995 all T-lymphocyte subpopulations normal vallue; changes of the quotient T4/T8 from 0.5 to 0.6: reduction of the 8-lymphocytes absolute from 0.10 to 0.01 GPt/l, the erythrocytes were reduced from 3.1 TPt/l down to 2.4, the Hb was reduced from 6.20 µmol/l down to 4,8.; platelets reduction: 122 GPt/L, 112, 84, 90;</p> <p>RiV antibodies weren't detectable at 05-12-1995, 05-16-1995 and 06-01-1995.</p> <p>personal report of the patient, 05-28-1995 (written), report</p>
--	---

	<p>rung der Stimmungslage, der körperlichen Leistungsfähigkeit, obwohl Zeit wäre für Bluttransfusion, subjektiv keine als notwendig empfunden; eindeutig Verbesserung der Lebensqualität; Reisefähigkeit mit Gepäck, allein, Bundesbahn;</p> <p>in folgenden Monaten: wiederholte dringliche Bitten um Weiterbehandlung; entgegenstehend: nicht gelöstes Transportproblem;</p> <p>September 1995: Verschlechterung des AZ.</p>	<p>of June verbal: Improvement of the general condition: Tours on bicycle, considerable pain relief, improvement in the mood and physical efficiency; for objectively necessary blood transfusion no necessity is realized subjectively, immense improvement on the quality of life; Journeys with baggage – alone, also with the Federal Railways;</p> <p>within the following months: repeated urgent requests for further treatment; contrary problem: no solution for transportation of patient;</p> <p>September 1995: Aggravation of the general condition.</p>
	<p>Epikrise: Unter BK-RiV-Behandlung Stabilisierung von T8-, T4-Lymphozyten- und aktivierten Lymphozyten- und der Monozyten-Anzahl sowie der natürlichen Killerzellen bei langsamem Abfall der übrigen Blutzellanzahl, auch der B-Lymphozyten; Stabilisierung des Serum-Kalzium-Spiegels; wesentliche Verbesserung der Lebensqualität (Stimmungslage, Schmerz7 Leistungsfähigkeit); keine unerwünschten Nebenwirkungen, weder lokal noch allgemein.</p>	<p>Epicrisis: During BC RiV treatment the T8-, T4-lymphocytes and activated lymphocytes and number of monocytes as well as the natural killer cells were stabilized while the numbers of the other blood cells and also of the b-lymphocytes were reduced; stabilization of the calcium level of the serum; essential improvement of the quality of life (mood, pain and efficiency); no unwanted side effects neither local nor general.</p>
<p>TU</p>	<p>Patientin 17/41</p>	<p>Patient 17/41</p>
	<p>geboren 1942; Zustand nach Tumorreradikalexstirpation, Chemotherapie bei Rectumcarzinom mit Lebermetastasen, weitere Chemotherapie wegen Unverträglichkeit abgelehnt;</p> <p>als „ultima ratio“ RiV-Behandlung (Hausarzt)</p> <p>BK-RiV-Behandlung: von Mai bis August 1995 insgesamt 21 ml BK-RiV (Einzeldosen von 1 oder 2 ml); sehr gute Verträglichkeit, in Tagesintervallen nach BK-RiV-Applikation völlige Aufhebung des Tumorschmerzes,</p> <p>keine lokalen oder allgemeinen Nebenwirkungen; Laborkontrollen durch Patientin abgelehnt;</p> <p>Zunahme der reaktiv-depressiven Stimmungslage; reaktive Depression: Verweigerung der Nahrungsaufnahme; Betreuung durch Psychologen: begrenzter Behandlungserfolg (Nahrungsaufnahme, Stimmungslage, Aktivität);</p> <p>Ergebnis der BK-RiV-Behandlungen: Verbesserung der Stimmungslage, des Appetites, des Bedürfnis nach Aktivität, des äußeren Aspektes, Aufhebung des Tumorschmerzes;</p> <p>dennoch: Tod durch konsumierende Krebskrankheit und reaktive Depression.</p>	<p>born in 1942; radical tumor exstirpation, chemotherapy for rectum carcinoma with liver metastases, further chemotherapy because of incompatibility declined;</p> <p>BC RiV treatment as last hope (family doctor):</p> <p>BC RiV treatment: from May till August of 1995 altogether 21 ml BC RiV (individual doses of 1 or 2 ml); very good tolerance, within days after BC RiV application the tumor pain disappeared completely,</p> <p>no local or general side effects; no laboratory controls because patient said no;</p> <p>Increase of the reactive depressive mood; reactive depression: no eating; care by psychologists: low treatment success (eating, mood, activity);</p> <p>Result of the BC RiV treatments: improvement of the mood, appetite, need for activity, external aspects, ending of the tumor pain;</p> <p>nevertheless: death by consumptive cancer disease and reactive depression.</p>
	<p>Epikrise: Der Verlauf einer fortgeschritten metastasierenden Krebskrankheit (Rectumcarzinom mit Lebermetastasen) und reaktiver Depression konnte nur kurzfristig durch die spät eingesetzte psychologische Betreuung und BK-RiV-Behandlung gelindert werden. Objektivierung (Laboruntersuchungen) der genannten Behandlungsergebnisse war nicht möglich (s.o.).</p>	<p>Epicrisis: The course of a progressed cancer disease with metastases (rectum carcinoma with liver metastases) and reactive depression was soothed only for a short term by psychological care (too late) and BC RiV treatment. It was impossible to assess (with laboratory tests) the results of the treatments objectively . The significant improvement of the quality of life caused by the BC RiV treatment was often stated by patients and her</p>

	<p>Verbesserung der Lebensqualität durch BK-RiV wurde von Patientin und ihren Angehörigen wiederholt und eindeutig konstatiert.</p>	<p>relatives repeatedly.</p>
TU	Patient 18/42	Patient 18/42
	<p>geboren 1923; am 24.05.1995: metastasierendes Rectumcarzinom auf Blase und Harnleiter übergreifend, Probelaprotomie: Lymphknotenmetastasen verbacken im kleinen Becken; BK-RiV-Test normal;</p> <p>am 31.07.1995: Erythrozyten: 2,9 GPt/L, Hämoglobin: 5,50 µmol/l, T-Lymphozyten: absolut 1,84 GPt/L, relativ 91%; 8-Lymphozyten: absolut 0,02 GPt/L, relativ 1%; aktivierte T-Zellen: 31%, natürliche Killerzellen vermindert: absolut 0,10 GPt/L, relativ 5%;</p> <p>Versuch: Operabilität herstellen durch BK-RiV-Behandlung</p> <p>BK-RiV-Behandlung: 31.07., 01.08., und 02.08.1995 insgesamt 5 ml, gut vertragen; am 25. und 26.08.1995 insgesamt 5 ml, gut vertragen;</p> <p>Mitte September telefonische Mitteilung des Sohnes: "Endoskopie: keine Tumorerfiltration der Harnblase und Harnwege feststellbar, wahrscheinlich Tumor operabel". September 95: Radikaloperation: Tumor gut mit Bindege-webskapsel entfernbar, geringer TM-Rest an Blasen-hinterwand, makroskopisch und mikroskopisch (bei 12 entnommenen Lymphknoten) keine Metastasen nachweisbar!!</p> <p>BK-RiV post operationem: 14 Tage post operationem 2 x 2 ml BK-RiV: Aufgabe: Verhinderung der schrankenlosen Ausbreitung der aus natürlichem Bindegewebsverband in situ (operationsbedingt) gelösten und verbliebenen Tumor-zellen an der Harnblasenhinterwand; weitere Behandlung von Angehörigen nicht organisiert;</p> <p>am 09.05.1996 BK-RiV-Test: fast auf „Normalwerte abgesunken“, Immunstatus des peripheren Blutes verbessert: für Gesamt-Ly., T-Ly., B-Ly., Suppr./Zytot.Z. und NK-Zellen, rotes Blutbild: 0.8.;</p> <p>02.05.1996: klinisch manifestes Lokalrezidiv</p>	<p>born in 1923; on 05-24-1995: metastatic Rectum carcinoma spreading on bladder and ureters, Probelaprotomie: Lymph node metastases in the small pelvis; BC RiV test normal;</p> <p>on 07-31-1995: Erythrocytes: 2.9 GPt/L, hemoglobin: 5.50 µ mol/l, T lymphocyte: absolute 1.84 GPt/L, relative 91%; 8 lymphocytes: absolute 0.02 GPt/L, relative 1%; activated T cells: 31%, natural killer cells were reduced: absolute 0.10 GPt/L, relative 5%;</p> <p>Experiment to regain operability by the BC RiV treatment</p> <p>BC RiV treatment: on 07-31, 08-01 and 08-02-1995 altogether 5 ml applied, good tolerance; 25th and 26th of August 1995 altogether 5 ml, good tolerance;</p> <p>Mid of September phone call of the son: "Endoscopy results: no tumor infiltration of the bladder and urinary tracts detected, tumor probably operable." September 95: Radical operation: tumor and the connective tissue capsule was removed, few tumor remnant on the back walls of bladder, no metastases detectable macroscopically and microscopically (12 lymph nodes were cut out)!!</p> <p>BK-RiV post operationem: 14 days after operation 2 x 2 ml BC RiV applied: Goal: Prevention of the spreading of tumor cells (which were removed in situ from the natural connective tissue bandage on the bladder back wall (caused by the operation); further medical treatment hasn't been organized by the family of the patient; on 05-09-1996 BC RiV test: reduction almost to normal values; immune status of the peripheral blood improved: for complete Ly., T-Ly., B-Ly., Suppr. /Zytot.Z. and NK cells, red blood count: 0.8.;</p> <p>05-02-1996: clinically manifested local recidiv</p>
	<p>Epikrise: Beim ersten Exstirpationsversuch wurde ein Rectumcarzinom als inoperabel bei Verbackungen mit Nachbarorganen und zahlreichen Lymphknotenmetastasen beurteilt. Operation abgebrochen.</p> <p>Nach BK-RiV-Behandlung erfolgte erneuter Operationsversuch mit dem Urteil: „operabel“ Tumorexstirpation mit Rest-TM an der Blasenwand, Lymphknotenmetastasen nicht mehr nachweisbar (Histologie: negativ);</p> <p>Eine ausreichende BK-RiV-Behandlung postoperativ erfolgte nicht,</p>	<p>Epicrisis: A rectum carcinoma was decided to be inoperable at the first try of extirpation (connections with neighboring organs and numerous lymph node metastases). Operation broken off.</p> <p>After BC RiV treatment another operation was attempted, result: "operable" Tumor extirpation with remnant TM on the bladder wall, Lymph node metastases no longer detectable (histology: negative);</p> <p>A sufficient BC RiV treatment postoperatively wasn't performed,</p>

	<p>klinische Manifestation eines Lokalrezidivs 9 Monate post operationem mitgeteilt.</p>	<p>A clinical manifestation of a local rezidiv was reported 9 months after the operation.</p>
CA	Patient 19/43	Patient 19/43
	<p>geboren 1941; am 30.01.1995 Operationsbericht: "ausgedehntes hepato-gen metastasierendes Karzinom des rektosigmoidalen Übergangs"; hoch bis mäßig differenziertes Adenocarcinom,</p> <p>März bis Mai 1995: zweimalige Metastasektomie der Leber, palliative Chemotherapie mit 5-FU, endogene Fiebertherapie, lokal-regionale Hyperthermie;</p> <p>auf Bitten der behandelnden Tumorklinik als ultima ratio BK-RiV-Behandlung:</p> <p>BK-RiV-Behandlung: Mai, Juni, Juli, August, Oktober 1995: jeweils 4 bzw. 5 ml BK-RiV: sehr gut vertragen, subjektiv AZ verbessert,</p> <p>Oktober 1995 Fortsetzung der Chemotherapie: auffallend gut vertragen;</p> <p>RiV-Antikörper vor BK-RiV- Behandlung „im Normbe-reich“, nach Anstieg der IgM im Juli, im August Anstieg IgG, Abfall IgM, „Leberwerte“ verbessert,</p> <p>Immunstatus des peripheren Blutes in Laborbeurteilung: am 01.06.1995: Normbefund; am 26.07.1995: deutliche Erhöhung der aktivierten Lymphozyten, Ausdruck einer laufenden immunologi-schen Abwehrreaktion.</p> <p>Oktober, November, Dezember 1995: alternierend Chemo- und BK-RiV-Therapie: AZ und Laborbefunde stabil bis Januar 1996;</p> <p>März 1996: Tod.</p>	<p>Born in 1941; on 01-30-1995 operation report: "extended hepatogenous metastases forming carcinoma at the connection from Rectum to the Colon sigmoideum"; highly till moderately differentiated adenocarcinoma (non-cancerous tumour), March till May 1995: metastasis excision of the liver at two times, palliative chemotherapy with 5-FU, endogenous pyretotherapy, local regional hyperthermia;</p> <p>On requests of the treating tumor clinic as ultima ratio BC RiV treatment.</p> <p>BC RiV treatment: May, June, July, August, October 1995: 4 or 5 ml BC RiV applied: tolerance: very well, general condition improved subjectively,</p> <p>October 1995 continuation of the chemotherapy: tolerance: remarkably well;</p> <p>RiV antibody before the BC RiV treatment was in the norm area, after an increase of IgM in July, another increase in August IgG, reduction of IgM, data on Liver improved,</p> <p>06-01-1995 immune statuses of the peripheral blood in laboratory: normal findings; on 07-26-1995: tremendous increase of the activated lymphocytes, expression of a regular immunologic defense reaction.</p> <p>October, November, December 1995: alternating chemotherapy and BC RiV therapy: general condition and laboratory reports are stable till January 1996;</p> <p>March 1996: Death.</p>
	<p>Epikrise: Krankheitsbild eines fortgeschrittenen metastasierenden (Leber) Rectumcarzinom.</p> <p>Die BK-RiV-Behandlung war zusammen mit Chemo-therapie mit relativ stabilem AZ, mit Verbesserung der „Leberwerte“, mit temporärer Steigerung der RiV-Anti-körper im Serum und der zellulären Immunabwehr (Er-höhung der aktivierten T-Lymphozyten) assoziiert.</p> <p>Mit großer Wahrscheinlichkeit wurden durch BK-RiV z.T. die Aufhebung der zytotoxischen Wirkungen der Chemo-therapie, die Verbesserung der Lebensqualität und der Prognose (bei schwerstem Krankheitsbild gute Lebens-qualität für ein Jahr!) bewirkt.</p>	<p>Epicrisis: Clinical picture of an rectumcarcinoma in advanced stage which is forming metastases in the liver.</p> <p>The BC RiV treatment together with chemotherapy was associated with a relatively stable general condition, an improvement in the liver data, a temporary increase of the RiV antibodies in the serum, and a cellular defense of the immune system (rise of the activated T-lymphocytes). With a great probability the BC RiV treatment caused the abolition of the cytotoxic effects of the chemotherapy, the improvement of the quality of life and the prognosis (at serious strong clinical picture good quality of life for a year)!</p>
DD	Patientin 20/44	Patient 20/44
	<p>geboren 1952; seit 1991 "aktive Rheumatoid-Arthritis",</p> <p>seit August 1995 zunehmend: starke Gelenkentzündungen der Schulter, der Hände, MCP-, PIP-, Knie-, Sprung- und Zehengelenke;</p>	<p>born in 1952; since 1991 active rheumatoid arthritis,</p> <p>increasing since August 1995: strong arthritis of the shoulder, the hands, MCP, PIP, knee, jump- and toe joints;</p>

<p>BSR 9/26, ANF pos. 1:80,</p> <p>Therapie: NSAR und ständig Prednisolon 5 bis 6 mg/d: ohne Wirkung;</p> <p>August 1991 bis Dezember 1991 Azothioprin: ohne Wirkung; Dezember 1991 bis Februar 1992 Methotrexat: unzureichende Wirkung; März 1992 bis März 1993 Azulfidine: unzureichende Wirkung; am 11.02.1993: "deutliche rheumatische Aktivität in allen Gelenken";</p> <p>1. RiV-Plasma-Behandlung: April/Mai 1993: 6 an RiV-Antikörper-reiche, blutgruppengleiche, virusfreie Plasmakonserven - gut vertragen, Fortsetzung allein der Prednisolonmedikation (5 mg/d); Ergebnis: bis August 1993 langsamer Rückgang der Gelenkentzündungen und -schmerzen bis zur Beschwerdefreiheit; Ende September 1993: Wiederauftreten leichter Entzündungsaktivität in Hand- und PIP-Gelenken: Prednisolon 4 mg/d; Dezember 1993: Zunahme der Gelenkentzündungen, Hand-, Fingergrund-, Fingermittel- und Kniegelenke, BSR 10/22; Therapie: Subreum Prednisolon: Steigerung auf 6 mg/d; Ergebnis: leichter Rückgang der Beschwerden, wechselnd;</p> <p>2. RiV-Plasma-Behandlung: Juni 1995: Wiederholung der BK-RiV-Plasma-Behandlung: Patientin: „Hände viel besser“, Internistin: „nur noch geringe Schwellung der PiP-Gelenke“, Prednisolon-Reduzierung auf 2 mg/d;</p> <p>am 28.02.1996 Vorstellung: AZ sehr gut, keine Schmerzen oder Bewegungseinschränkungen.</p> <p>16.04.1996, Mitteilung der Internistin: „Entzündungsaktivität in den letzten Monaten wieder zugenommen. „Eine aktive Immunisierung mit der von Ihnen entwickelten Methode dürfte z.Z. die einzige und aussichtsreiche Alternative sein.“</p>	<p>Biceps reflex 9/26, ANF pos. 1:80,</p> <p>Therapy: NSAR (none steroid antirheumatics) and permanent Prednisolon 5 to 6 mg/this: without effect;</p> <p>August 1991 till December 1991: Azothioprin: without effect; December 1991 till February 1992: Methotrexat: insufficient effect; March 1992 till March 1993: Azulfidine: insufficient effect; on 02-11-1993: clear rheumatic activity in all joints;</p> <p>1st RiV plasma treatment: April/May 1993: 6 plasma conserves (high concentration of RiV antibodies, identical in blood group, virus free) - tolerance: well, Continuation withPrednisolon only (5 mg/d) Result: till August 1993 slow decrease in the arthritises pain up to the absence of any pain ;</p> <p>End of September 1993: Re-appearance of inflammation in hand and PIP joints: Prednisolon 4 mg/d; December 1993: Increase of the arthritises, hand-, finger base-, mid finger- and knee joints, biceps reflex 10/22; Therapy: Subreum Prednisolon: Increase to 6 mg/d; result: slight decrease in discomfort, fluctuating</p> <p>2nd RiV plasma treatment: June 1995: further BC RiV plasma treatment: patient: "hands feel much better"; internist: only little swelling of the PiP joints are left, reduction of Prednisolon down to 2 mg/d;</p> <p>on 02-28-1996 examination: general condition very good, no pain or restrictions in mobility.</p> <p>04-16-1996, communication of the internist: inflammations have increased again within the last months. "An active immunization with the method developed by you should be the only and the most promising alternative at present."</p>
<p>Epikrise: Bei einer Patientin mit seit 5 Jahren bestehender Rheumatoid-Arthritis (die zur Invalidisierung führte) „mit starken, fast generalisierten Gelenkentzündungen" blieben bekannte Medikationen ohne oder mit unzureichender Wirkung. Infusionsbehandlung mit 6 an RiV-Antikörpern reichen Plasmakonserven führte innerhalb von Wochen zu einer langsamen Abnahme und innerhalb von 6 Monaten zur fast völligen Beseitigung der klinischen Erscheinungen.</p> <p>Nach zwei Jahren (Juni 1995) weitere BK-RiV-Plasma-Behandlung; wiederum mit „wesentlicher Besserung".</p>	<p>Epikrisis: The patient suffers from Rheumatoid arthritis for 5 years. The disease comes with strong, almost generalized inflammation of the joints and caused the disability of the patient. Known medications were without or insufficient effect. Infusion treatment with 6 plasma conserves (high concentration of RiV antibodies, identical in blood group, virus free) caused a slow decrease within weeks and the almost complete elimination of the clinical appearances within 6 months.</p> <p>After two years (June 1995) further BC RiV plasma treatment lead to “substancial recovery” again.</p>
<p>CA Patient 21/45 geboren 1939; Januar 1995: inoperables Adenokarzinom des Magens, Infiltration der Nachbarorgane, Peritonealkarzinose (CT,</p>	<p>Patient 21/45 born in 1939; January 1995: inoperable adenocarcinoma of the stomach, Infiltration of the neighboring organs, peritoneal</p>

<p>Probelabaratomie); palliative Chemotherapie;</p> <p>BK-RiV-Behandlung: als ultima ratio auf Bitten der behandelnden Internistin:</p> <p>am 03.08., 04.08. und am 09., 10. und 11.08.1995 insgesamt 7 ml: sehr gut vertragen, AZ subjektiv kurzzeitig gebessert, keine Abnahme des Körpergewichts mehr, Zunahme des Appetites,</p> <p>Blutzellen z.B. NK-Zellen nichtsignifikant erhöht, RiV-Test für IgG vor und nach Behandlung stark erhöht, psychologische Situation: sehr stabil;</p> <p>September 1995: zunehmende mechanische Behinderung der Nahrungsaufnahme, mehrfache Versuche chirurgisch-palliativer Lösungen, Cachexie, Tod.</p>	<p>carcinomatosis (computed tomography, Probelabaratomie); palliative chemotherapy;</p> <p>BC RiV treatment: as ultima ratio on requests of the attending internist:</p> <p>on 3rd, 4th and on 9th, 10th and 11th August 1995 altogether 7 ml BC RiV applied: tolerance: very well, general condition subjectively improved for a short time, no more reduction of the body weight, increase of the appetite,</p> <p>blood cells e.g. NK cells increased nonsignificantly, RiV test for IgG before and after treatment: strong increase, psychological situation: very stable;</p> <p>September 1995: increasing mechanical hindrance to eat and drink, multiple experiments of surgical palliative solutions, Cachexia, death.</p>
<p>Epikrise: Bei incurablem Magenkarzinom führte die BK-RiV-Behandlung zu kurzzeitiger Verbesserung des AZ, die Anzahl der wichtigsten Zellsubpopulationen des peripheren Blutes, der hohe RiV-Antikörper-Spiegel und die psychologische Situation blieben stabil.</p>	<p>Epicrisis: BC RiV treatment caused an improvement for a short-time of the general condition with an incurable gastric carcinoma. The numbers of the most important subpopulations of cells of the peripheral blood, the high RiV antibody level, and the psychological situation have remained stable.</p>
<p>DD Patient 22/46</p>	<p>Patient 22/46</p>
<p>geboren 1941; seit etwa fünf Jahren progredienter Verlauf einer „Spondylitis hyperostotica“ bei „arterieller und konsekutiver pulmonaler Hypertonie, KHK“;</p> <p>starke Zunahme der Beschwerden: erhebliche Gliederschmerzen, Gewichtsabnahme, Inappetenz, mechanische Atembeeinträchtigung, allgemeine Schwäche mit fast völliger Unfähigkeit für banale Selbstversorgung;</p> <p>BK-RiV-Behandlung nach zahlreichen Bitten des Patienten sowie seines Rechtsanwaltes:</p> <p>Applikation am 17.06., 18.06., 19.06., 23.07., 24.07., 02.08., und 23.09.1996 jeweils 1 bzw. 2 ml;</p> <p>Vergleich ausgewählter Immunzellen im peripheren Blut:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. unmittelbar vor erster Applikation; 2. zwei Tage post applicationem; 3. fünf Tage post applicationem; 4. fünf Wochen post applicationem; 5. sechs Wochen post applicationem; 6. dreizehn Wochen post applicationem; <p>(Zellanzahl in GPt/L) NK-Zellen: 0,28; 0,37; 0,41; 0,44; 0,35; 0,29; Helferzellen: 0,58; 0,50; 0,62; 0,55; 0,55; 0,66; Suppr./zytot. Zellen: 0,45; 0,50; 0,52; 0,50; 0,48; 0,58; Antistreptolysin-0-Titer 233 IU/ml am 17.06.1996; 156 IU/ml am 02.08.1996; 171 IU/ml am 23.09.1996;</p> <p>unmittelbar post applicationem Beginn der Wirkung: „30 Min.: Leichtigkeit und unwahrscheinlicher Optimismus; 7 Std.: aufrechter Gang möglich, längeres Rasenmähen“, „Gefühle des besseren Atmens, keine Schmerzen mehr, bessere Beweglichkeit der HWS (im Auto Umdrehen des Kopfes möglich), Appetit, Gewichtszunahme, starke Erhöhung der körperlichen Leistungsfähigkeit (8 Std. Arbeit möglich)“.</p>	<p>born in 1941; progressive course of a spondylitis hyperostotica for about 5 years with arterial and consecutive pulmonary hypertension, KHK;</p> <p>strong increase of complaints: considerable rheumatic pain, weight reduction, lack of appetite, mechanical impairment of breath, general weakness with an almost complete inability for self-sufficiency;</p> <p>BC RiV treatment after numerous requests of the patient as well as his lawyer:</p> <p>17th, 18th, 19th June, 23rd, 24th July, 2nd August and 23rd September 1996 1 or 2 ml applied at a time.</p> <p>Comparison of selected immune cells in the peripheral blood:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. immediately before the first application; 2. two days after application; 3. five days after application; 4. five weeks after application; 5. six weeks after application; 6. thirteen weeks after application; <p>(Cell number in GPt/L): NK cells: 0.28; 0.37; 0.41; 0.44; 0.35; 0.29; Helper cells: 0.58; 0.50; 0.62; 0.55; 0.55; 0.66; suppressor/cytotox cells: 0.45; 0.50; 0.52; 0.50; 0.48; 0.58; antistreptolysin-0-titer 233 IU/ml on 06-17-1996; 156 IU/ml on 08-02-1996; 171 IU/ml on 09-23-1996;</p> <p>immediately after the application beginning of the effect: “30 minutes later: ease/relaxation and strong optimism; 7 hour after: upright walking possible, mowing lawn, Easier breathing, no more pain, improved movability of the cervical spine (turning head is possible in the car), Appetite, weight gain, strong rise of the physical efficiency (working for 8 hours).</p>

	<p>Epikrise: Bei schwerem progredienten Verlauf einer Spondylitis hyperostotica war die Applikation von BK-RiV mit Aufhebung der Schmerzen, der größten Bewegungseinschränkungen, der mangelhaften Leistungsfähigkeit und der schlechten Stimmungslage für Monate verbunden.</p> <p>Der Antistreptolysin-Titer normalisierte sich, die NK-Zellen vermehrten sich signifikant, die T8- und die T4-Zellen zeigten tendenzielle Erhöhungen.</p> <p>Endergebnis: weitgehende Normalisierung der Lebensqualität.</p>	<p>Epicrisis: Serious progressive course of a spondylitis hyperostotica.</p> <p>BC RiV treatment brought the absence of pain and of restrictions to movement, increase of fitness and improvement of the bad mood, lasting several months.</p> <p>The antistreptolysin titer was normalized, the NK cells significantly increased, the T8 and the T4 cells tendentious increased.</p> <p>Final result: almost normalization of the quality of life.</p>
A	<p>Patient 23/47</p>	<p>Patient 23/47</p>
	<p>geboren 1968; seit drei Jahren HIV-Infektion bekannt; bis dahin Blut-spender; seit März: zunehmender Verfall der Immun-abwehr;</p> <p>Labordaten: (Zellanzahl in µl) vom 22.03.1995, vom 30.03.1995 und vom 08.11.1995:</p> <p>T-Lymphozyten: 1263, 863, 900; B-Lymphozyten: 62, 67,111; T-Helferzellen: 52, 78,160; T-Suppressorzellen: 1186, 770, 730; NK-Zellen: 69, 46, 40; aktivierte T-Zellen: 247, 239, T4/T8-Ratio: 0,0; 0,0; 0,23;</p> <p>AZ sehr schlecht, fehlende physische und psychische Leistungsfähigkeit; Bitte um BK-RiV-Behandlung</p> <p>RiV-Behandlung: am 09., 10. und 13.11.1995 insgesamt 5 ml; gut vertragen; am 17., 18. und 20.11.1995 Behandlungsfortsetzung mit insgesamt 6 ml; gut vertragen;</p> <p>Patient (unter Bedingungen des Klinikaufenthaltes: 7.11. bis 04.12.1995); AZ wesentlich gebessert;</p> <p>17., 18. und 20.11.1995 Fortsetzung mit insgesamt 6 ml BK-RiV; ebenso am 21.12. und 22.12.1995 mit 4 ml; weitere Fortsetzung am:05.01., 08.01., 10.01. und am 02.01.1996; sehr gut vertragen; AZ: praktisch gesund, leistungsfähig, Reise durch eigenes Autofahren fast bis 800 Km/d;</p> <p>Daten des Immunstatus des peripheren Blutes (in Gpt/L): vom 08.11., 16.11., 22.11., 27.11., 04.12., 21.12.1995, 05.01.1996, 12.01.1996:</p> <p>Leukozyten: 2,40; 3,90; 2,40; 3,70; 3,10; 3,10; 2,70;2,00; Lymphozyten: 1,07; 1,70; 0,94; 1,50; 1,15; 1,25; 1,13; 0,86; Monozyten: 0,16; 0,43; 0,23; 0,30, 0,31; 0,33; 0,32; 0,17; Granulozyten: 1,18; 1,76; 1,23; 1,90; 1,64; 1,52; 1,25; 0,97; T-Zellen: 0,90; 1,43; 0,78; 1,27; 0,98; 1,10; 0,92; 0,72; T4-Helferzellen: 0,16; 0,23; 0,12; 0,18; 0,17; 0,20; 0,16; 0,15; T8-zyt.-tox.lsupp.-Zellen: 0,73; 1,17; 0,65; 0,99; 0,73;</p>	<p>Born in 1968; HIV infection was diagnosed 3 years ago ; untill the detection of HIV blood donor; since March: progression of the breakdown of the specific immune response;</p> <p>Laboratory data: (Cell number in µ l) of 03-22-1995, 03-30-1995 and 11-08-1995:</p> <p>T-lymphocytes: 1263, 863, 900; B-lymphocytes: 62, 67.111; T-helper cells: 52, 78.160; T-suppressor-cells: 1186, 770, 730; NK cells: 69, 46, 40; activated T-cells: 247, 239, not known; T4/T8-ratio 0.0; 0.0; 0.23;</p> <p>general condition very bad, missing physical and psychic efficiency; BC RiV treatment requested</p> <p>BC RiV treatment: on 9th, 10th and 13th November 1995: altogether 5 ml; tolerance very good; at the 17th, 18th and 20th November 1995: altogether 6ml; tolerance very good;</p> <p>patient's general condition fundamentally improved (under conditions of a clinic stay: 11-07 to 12-04-1995);</p> <p>17th, 18th and 20th November 1995: altogether 6 ml BC RiV; 21st, 22nd December 1995: 4 ml; further treatment: 5th, 8th, 10th January and 01-02-1996; tolerance very good; general condition: seems perfectly healthy, good fitness, Traveling by car himselfes over almost 800 km a day;</p> <p>immune status of the peripheral blood (in Gpt/L): 11-08-1995, 11-16-1995, 11-22-1995, 11-27-1995, 12-04-1995, 21-12-1995, 01-05-1996 and 01-12-1996:</p> <p>leukocytes: 2.40; 3.90; 2.40; 3.70; 3.10; 3.10; 2.70; 2.00; lymphocytes: 1.07; 1.70; 0.94; 1.50; 1.15; 1.25; 1.13; 0.86; monocytes: 0.16; 0.43; 0.23; 0.30, 0.31; 0.33; 0.32; 0.17; granulozytes: 1.18; 1.76; 1.23; 1.90; 1.64; 1.52; 1.25; 0.97; T-cells: 0.90; 1.43; 0.78; 1.27; 0.98; 1.10; 0.92; 0.72; T4 helper cells: 0.16; 0.23; 0.12; 0.18; 0.17; 0.20; 0.16; 0.15; T8-cytotox./suppressor-cells: 0.73; 1.17; 0.65; 0.99; 0.73; 0.82; 0.73; 0.52;</p>

	<p>0,82; 0,73; 0,52; B-Zellen: 0,11; 0,19; 0,11; 0,18; 0,10; 0,14; 0,13; 0,10; NK-Zellen; 0,04; 0,06; 0,04; 0,06; 0,04; 0,05; 0,04; 0,03; T4/T8-Ratio: 0,23; 0,20; 0,18; 0,16; 0,23; 0,25; 0,22; 0,28;</p> <p>durch engen Kontakt mit multipel Infiziertem (gewünschter gemeinsamer Krankenhausaufenthalt) extreme Häufung banaler Infektionen: zeitliche Kausalität mit Wiederabfall der Zellanzahl im Immunstatus; Nichtfortsetzung der BK-RiV-Behandlung (wegen äußeren Gründen).</p>	<p>B-cells: 0.11; 0.19; 0.11; 0.18; 0.10; 0.14; 0.13; 0.10; NK-cells: 0.04; 0.06; 0.04; 0.06; 0.04; 0.05; 0.04; 0.03; T4/T8-ratio: 0.23; 0.20; 0.18; 0.16; 0.23; 0.25; 0.22; 0.28;</p> <p>Extremely high accumulation of banal infections: temporal causality with reduction of the cell number in the immune state because of very close contact with another patient infected multiply (stays in hospital together). No continuation of the RiV treatment because of external reasons.</p>
	<p>Epikrise: Nach signifikanter Verbesserung des AZ und des Immunstatus schwere Infektionsbelastung durch enge familiäre Bindung an Schwerinfizierten; Stagnation der Laborwerte bei bleibender verbesserter T4/T8-Ratio.</p>	<p>Epicrisis: After a significant improvement in the general condition and the immune state the patient had a considerable infection burden due to a close family relationship to another infected patient; Stagnation of the laboratory values with permanent improvement of the T4/T8-ratio.</p>
DD	Patientin 24/48	Patientin 24/48
	<p>geboren 1926; vor 4 Jahren „Virusinfektion“, danach zunehmend Wadenkrämpfe, Gehschwierigkeiten, Taubheitsgefühl im Großzehbereich, zunehmender Visusverlust (Maculadegeneration): Zeitung lesen auch (der Überschriften) nicht mehr möglich, unbeeinflussbare morphiumresistente Muskel- und Gelenkschmerzen, stark beeinträchtigte Lebensqualität, Immunprofil: mögliche Virusinfektion: DD: Axonale Polyneuropathie, Processus-lateralis bzw. Spina-Kanal-Stenose“; auf Bitten des Hausarztes als ultima ratio: BK-RiV-Behandlung: 23., 26., 27.08. und 02.09.1995 insgesamt 6 ml BK-RiV: sehr gut vertragen, RiV-Test am 08.09.1995 erhöht für IgG (0,283 E, 1:10), AZ wesentlich verbessert, fast schmerzfrei, gute Beweglichkeit der Beine, guter, ungestörter Schlaf, besseres Sehen (größere Schrift in Zeitung); letzte positive Information Oktober 1995; danach Einstellen des ursprünglichen Zustandes (s.o.).</p>	<p>Born in 1926; 4 years ago viral infection, increasing calf cramps after this, difficulties at walking, deafness feeling in the hallux area, increasing visual acuity loss (macula degeneration): Reading newspaper even deadlines was no longer possible, unalterable morphine resistant muscle and joint pains, quality of life strongly reduced; Immune profile: possible viral infection: differential diagnosis: axonale polyneuropathy, process lateral or spine canal stenosis; on requests of the family doctor as ultima ratio: BC RiV treatment: 23rd, 26th, 27th of August and 09-02-1995 altogether 6 ml BC RiV applied: tolerance very good, 09-08-1995 RiV test: increased values for IgG (0.283 E, 1:10), general conditions improved fundamentally, almost free of pain, very good movability of the legs, good and undisturbed sleep, improved visual acuity, latest positive information in October 1995; later relapse to the original state of the patient (see above).</p>
	<p>Epikrise: Bei morphinresistenten Schmerzzuständen einer Polyneuropathie unbekannter Ätiologie mit progredienter Maculadegeneration war die BK-RiV-Behandlung assoziiert mit Aufhebung der Schmerzen, Verbesserung der Beweglichkeit, des Visus und des AZ, d.h. Normalisierung der Lebensqualität.</p>	<p>Epicrisis: Morphine resistant pains of a polyneuropathy with unknown etiology coming with a progressive macula degeneration: The BC RiV treatment was associated with the absence of pain, an improvement in the mobility, of the visual acuity and of the complete general condition, i.e. normalization of the quality of life.</p>
PC	Patient 25/49	Patient 25/49
	<p>geboren 1934; seit Mai 1995 aus völligem Wohlbefinden zunehmende permanente Oberbauchschmerzen; durch Hausärztin veranlasste Diagnostik: Computertomographie: Pankreas einschließlich Abdomen (31.07.1995); Ergebnis: Verdacht auf Pankreaskarzinom mit Lymphknotenmetastasen am Truncus coeliacus,</p>	<p>born in 1934; since May 1995 beginning from a complete well-being permanent pain in the upper abdomen started and increased; diagnostics arranged by house doctor: Computer tomography: Pancreas including abdomens (07-31-1995); Result: possible pancreatic carcinoma with lymph node</p>

<p>Nebendiagnosen: steatosis hepatis;</p> <p>am 07.09.1995 Endosonographie: Bestätigung des Verdachtes;</p> <p>am 18.09.1995: explorative Laparotomie: in Pankreas-Mitte ein derber höckeriger 8x6 cm großer Tumor adhärent der Vena portae unter Tumoreinbeziehung der Mesenterialgefäße (lokale Inoperabilität), Punktionsbiopsie und keilförmige Tumorprobeexzision; histologische Diagnose: gering differenziertes Adenokarzinom (Corpus-Mitte) des Pankreas; Behandlung wegen erheblicher Schmerzsymptomatik: Temgesic, Novalgin, Strahlentherapie bis Gesamtdosis von 50 Gy, wegen Übelkeit und Vomitus: Vomyx A;</p> <p>Gewichtsabnahme 6 kg, bei Nahrungsaufnahme Stenosegefühl im oesophago-gastralen Übergang;</p> <p>abschließende CT- Kontrolle (23.11.1995): keine peripankreatischen Lymphknotenschwellungen mehr, Primärtumor zeigt Rückbildungstendenz; letzter Ca-1 9-9 Wert vor Bestrahlung: 245 E. Entlassung in ambulante Kontrolle.</p> <p>Als ultima ratio Überweisung zur BK-RiV-Behandlung.</p> <p>BK-RiV-Behandlung: Beginn 15.01.1996.</p> <p>Unmittelbar vor Behandlungsbeginn folgender Status: starke abdominelle Schmerzen (regelmäßig Analgin), Gewichtsabnahme, Diarrhö; depressive Stimmungslage;</p> <p>RiV-Antikörper-ELISA: E 0,112 für IgG (1:10); Immunstatus des peripheren Blutes (Zellanzahl in GPT/L): T-Ly.: 0,51; B-Ly.: 0,07; Suppr./Zyt.Ly.: 0,26; Helfer-Ly. 0,30; NK-Z.: 0,09; Leuko.: 5,1; Ery.: 4,4 TPt/l, Hämogl. 8,3 µmol/l;</p> <p>MRT-Befund: Inoperabler Pankreascorpustumor die Vena lienalis nach dorsal den Truncus coeliacus umwachsend, Einschmelzungsherde reichen eng an die Gefäße heran.</p> <p>BK-RiV-Behandlung:</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ 15., 16. und 17.01.1996 insgesamt 5 ml BK-RiV, sehr gut vertragen; ■ 24., 26., 31.01.1996 sowie 01. und 07.02.1996 jeweils 2 ml BK-RiV, sehr gut vertragen; <p>Laborergebnisse: 24.01.1996 Erhöhung der NK-Zellen auf: 0,12; Ca-19-9: 157 U/ml;</p>	<p>metastases at the Truncus coeliacus, Side diagnoses: steatosis hepatis;</p> <p>on 09-07-1995 endosonography: Confirmation of the presumption;</p> <p>on 09-18-1995: staging laparotomy: in the middle of the pancreas a strong bosselated tumor of of 8 x 6 cm size, tumor adherent of Vena Portae under tumor inclusion of the mesenterial vessels (local inoperability), Puncture biopsy and wedge-shaped tumor sample excision; histological diagnosis: little differentiated adenocarcinoma (corpus middle) of the pancreas; treatment because of considerable pain: Temgesic, Novalgin, Radiotherapy up to a total dose of 50 Gy because of nausea and vomituses: Vomyx A;</p> <p>weight reduction by 6 kg, during eating patient feels stenosis in the esophageal gastralgic transition;</p> <p>23-11-1995: final computer tomography control: no more peripancreatic lymph node tumescences, Primary tumor with tendency toward involution; last Ca-1 9-9 value before radiotherapy: 245 E.; patient discharged from hospital to an ambulatory control.</p> <p>As ultima ratio transfer to the BC RiV treatment.</p> <p>BC RiV treatment: Start on 01-15-1996.</p> <p>State immediately before the RiV treatment: strong pain in the abdomen (regular medication of Analgin), Weight reduction, diarrhea; depressive mood;</p> <p>RiV-Elisa antibody test: E 0.112 for IgG (1:10); immune status of the peripheral blood (no. of cells in GPT/L): T-lymphocytes 0.51; B-lymphocytes 0.07; suppressor T cell /cytot. lymphocytes 0.26; Helper Ly. 0.30; NK-cells: 0.09; leukocyte 5.1; erythrocytes 4.4 TPt/l, hemoglobin 8.3 µ mol/l;</p> <p>Magnetic resonance imaging findings: Inoperable pancreas corpus tumor growing along the vena lienalis and dorsal round the truncus coeliacus (abdominal cavity artery); Necrosis foci come up narrowly to the vessels;</p> <p>BK RiV treatment:</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ 15th, 16th and 17th Jan. 1996 altogether 5 ml BC RiV used, tolerance: very good; ■ 24th, 26th, 01-31-1996 as well as 01st and 02-07-1996 2 ml each BC RiV applied, very good tolerance; <p>laboratory results: 01-24-1996 rise of the NK cells: 0.12;</p>
---	---

<p>Patientenbericht vom 31.01.1996: „Bereits ab 17.01.1996 Auftrieb im Körper, wesentliche Verbesserung des Allgemeinbefindens, voller frischer Lebensbejahung mit angemessenen Aktivitäten, an manchen Tagen nachmittags leichte Schmerzen“;</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ bis zum 17.06.1996 in fünf- bis siebentägigen Intervallen jeweils 2 ml BK-RiV; <p>Laborergebnisse: 28.02.1996 RiV-Antikörper-ELISA: E 0,219 IgG (1:10); E 0,110 (1:50); Gamma GT 1,29 µmol/s; bis 13.03.1996: Gamma-GT 1,17; Konstanz des roten Blutbildes, Anstieg der NK: 0,23 GPt/L, Glykose 9,1 µmol/l;</p> <p>langsame weitere Verbesserung des AZ; keine Gewichtsabnahme mehr: konstant um 92/93 kg (bis zum Abschlussdatum dieses Berichtes); Diarrhö, Fe-Mangel therapeutisch beherrscht;</p> <p>03.04.1996 MRT-Kontrolle: keine Größenzunahme der Tumorgebiete, deutlichere Abgrenzbarkeit, deutlich hypotensiv in der T2-W, „am ehesten als Hinweis für zunehmende Fibrosierung“; Abnahme der Umgebungsreaktion; kein Hinweis auf Metastasierung.</p> <p>27.03.1996 Erhöhung der Supp./Zyt.Z. (0,38), der Helfer-Ly. (0,32), der NK-Zellen (0,17), Gamma-GT: 0,88 µmol/s, Ca-19-9: 311 U/ml;</p> <p>Gamma-GT ab 17.04.1996 0,46 (bleibend); übrige Laborwerte im Normbereich;</p> <p>14.05.1996 MRT-Kontrolle: Befund. idem: Patientenbericht: fast keine Schmerzen mehr; Allgemeinbefinden: gut, normale Lebensqualität;</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ am 17.06., 24.06. und 01.07.1996 reduzierte BK-RiV-Dosis 1 ml; <p>Verbesserung der T-Zell-Relation am 02.08.1996: T-Ly.: 0,67; B-Ly.: 0,14; Supp./Zyt.: 0,35; Helfer-Z.: 0,44; NK: 0,18; Anstieg von Ca-19-9: 500 U/ml;</p> <p>Patientenbericht: keine Schmerzen mehr!</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ 05.07.1996: 2 ml BK-RiV; ▪ 17.07.1996 MRT-Kontrolle: keine Größenzunahme der Tumorgebiete, zunehmende bindegewebige Einlagerungen im Pankreas-corpora mit stärker strukturierten Septen; ▪ keine RiV-Behandlung aus technischen Gründen 14 Tage (20.09. bis 11.10.1996): am 10. Tag der Behandlungspause Wiederauftreten 	<p>Ca-19-9: 157 U/ml;</p> <p>Patient report of 1-31-1996: “Already at the 01-17-1996 boost in fitness, substantial improvement in the general condition, fresh positive attitude towards life with adequate activities, slight pain in the afternoon on some days”;</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ up to 06-17-1996 in 5 to 7-day intervals 2 ml each interval BC RiV is applied; <p>Laboratory results: 28.02.1996 RiV Elisa antibody test: E 0.219 IgG (1:10); E 0.110 (1:50); Gamma GT 1.29 µ mol/s; Up to 03-13-1996: Gamma-GT 1.17; constance of the red blood count, NK rise: 0.23 GPt/L, Glykose 9.1 µ mol/l;</p> <p>Slow further improvement of the general condition; no more weight reduction: constant on 92/93 kg (until final data of this report); diarrhea, Iron (Fe) deficiency therapeutically mastered;</p> <p>03.04.1996 check up by magnetic resonance imaging: no increase in the size of the tumor area, clearer possibility of differentiation of the tumor from the surroundings, clear hypotensiv into the T2-W, "mostly as an indication for increasing fibrosis"; Removal of reactions in the surroundings; no indication towards metastasis.</p> <p>03-27-1996: rise of the Supp. /Zyt.Z. (0.38), the helper Ly. (0.32), the NK cells (0.17), Gamma-GT: 0.88 µ mol/s, Ca 19-9: 311 U/ml;</p> <p>Gamma-GT 04-17-1996: 0.46 (permanent); other laboratory values at normal values;</p> <p>05-14-1996 Check up by magnetic resonance imaging: results idem: patient report: almost no pain; general condition: good, normal quality of life;</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ 17th and 24th June and 1st July 1996 reduced dose of BK-RiV each 1ml; <p>08-2-1996: Improvement in the relation of T-cells: T-lymphocytes 0.67; B- lymphocytes 0.14; Supp./cyt . 0.35; Helper cells: 0.44; NK: 0.18; Increase of Ca-19-9: 500 U/ml;</p> <p>Patient reports no more pain!</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ 07-05-1996: 2 ml BK-RiV applied; ▪ 07-17-1996 check up by magnetic resonance imaging: no increase in the size of the tumor area, increasingly inclusions of connective tissue are growing in the pancreas corpus with septums structured more strongly; ▪ no RiV treatment for technical reasons for 14 days (09-20-1996 to 10-11-1996):
--	---

<p>zunehmender starker abdomineller Schmerzen!</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Kurzzeitige Dosiserhöhung: 11.10.: 2 ml, 14.10.: 3 ml, 18.10.: 2 ml, 23.10.: 2 ml danach: keine Schmerzen mehr, Lebensqualität gut! ▪ Fortsetzung der Behandlung: wöchentlich 2 ml: Wiederherstellung der „normalen Lebensqualität“; <p>23.10.1996 Blutstatus: Ery 4,2 TPt/l; Hämogl. 8,20 µmol/l; Thrombozyten gleichbleibend normal; Leuko. :6,3 GPt/l; T Ly.: 0,60; B-Ly.: 0.19; Supp./Zyt.Z.: 0,34; Helfer-Ly.: 0,43; NK-Zellen: 0,13; Ca-19-9: >500 U/ml;</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Behandlungspause: Unmittelbar danach: Abfall der RiV-Antikörper im ELISA von 0,207 E IgG (1:10) am 06.09.1996 auf 0,143 E am 23.10.1996; <p>MRT-Kontrolle am 15.10.1996: kleinknotiger Besatz (mm-Dimension) an der A. mesenterica superior, am Truncus coeliacus, T2-W, hypomtensives Signal überwiegt: z. B. Filiae mit umgebender Fibrose, Verdacht auf Größenzunahme des Pankreas corpus.</p>	<p>on the 10th day of a treatment pause re-appearance of strong pains in the abdomen!</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Short-time dose increase: 10-11: 2 ml, 10-14: 3 ml, 10-18: 2 ml, 10-23: 2 ml result: no pain, good quality of life! ▪ Continuation of the RiV treatment: 2 ml per week: restoration of normal quality of life; <p>23.10.1996 complete blood counts: erythrocytes 4.2 TPT/l; hemoglobin 8.20 µ mol/l; platelets consistenly normal; leukocytes 6.3 GPT/l ; T-lymphocytes 0.60; B-Ly. 0.19; Supp./cyt. Cells 0.34; Helper lymphocytes 0.43; NK cells: 0.13; Ca-19-9: > 500 U/ml;</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Treatment pause: Immediate results: Decrease of the RiV antibodies in the Elisa-antibody-test from 0.207 E IgG (1:10) on 09-06-1996 down to 0.143 E on 10-23-1996; <p>Check up by Magnetic resonance imaging on 10-15-1996: a micronodular edging (mm dimensioned) at the A. mesenterica superior at the Truncus coeliacus (abdomen artery), T2-W, hypomtensiv signal predominates: e.g. Filiae with a surrounding fibrosis, possible increase in size of the pancreas corpus.</p>
<p>Epikrise: Bei einem (1934 geborenen) Patienten seit Juni 1995 Symptomatik, seit Oktober/November 1995 Diagnostik eines lokal inoperablen, metastasierenden Pankreas-carpuskarzinom („wenig differenziertes Adenokarzinom“);</p> <p>nach palliativer Rö-Bestrahlung im Rahmen der Schmerztherapie: 15.01.1996 - Beginn der BK-RiV-Behandlung als Monotherapie.</p> <p>17.11.1996: Bericht nach mehr als 10 Monaten: mehr als 100 ml Gesamt-BK-RiV-Dosis appliziert.</p> <p>In der Regel: Behandlungsintervalle 6-10 Tage, Einzeldosis 2 ml; sehr gute Verträglichkeit bei allen Einzelapplikationen; völlige Schmerzfreiheit bereits nach 3 Behandlungsmonaten; normale Lebensqualität, keine Gewichtsabnahme, weitgehende Normalisierung aller überprüften Laborwerte (außer Ca-19-9), keine sichere Tumorvergrößerung, wahrscheinlich zunehmende Fibrosierung, keine erkennbare weitere Metastasierung im Behandlungszeitraum. Äußeres Erscheinungsbild des Patienten und die subjektive Bewertung des Befindens: normal.</p>	<p>Epicrisis: Since June 1995 symptoms, since October/November 1995 detection of a locally inoperable pancreascorpus carcinoma forming metastases (little differentiated adenocarcinoma);</p> <p>after a palliative radiotherapy in context with the analgesic therapy: Beginning of the BC RiV treatment as a monotherapy on 01-15-1996.</p> <p>11-17-1996: Report after more than 10 months: more than 100 ml BC RiV in individual doses applied.</p> <p>usual treatment intervals 6-10 days, individual dose 2 ml; very good tolerance of all applications; complete absence of pain after 3 months of treatment already;</p> <p>normal quality of life, no more reduction of weight, almost normalization of all checked laboratory values (exception of Ca-19-9), no tumor enlargement observed, probably increasing fibrosis, no recognizable further metastasis within the treatment period. External phenotype of the patient and the subjective assessment of the condition: normal.</p>
<p>Fortsetzung:</p>	<p>Continuation:</p>

	Ein BK-RiV-Behandlungsintervall von 3 Monaten führte zu totaler Verlegung der extrahepatischen Gallenwege: Koma, Tod. Keine Metastasen in parenchymatösen Organen.	An BC RiV treatment pause of 3 months brought a total blockage of the extra hepatic bile ducts: Coma, death. No metastases in parenchymatous organs.
A	Patient 26/50	Patient 26/50
	<p>geboren 1964; AIDS durch HIV-Infektion;</p> <p>Überweisung zur BK-RiV-Behandlung durch auf HIV-Infektion spezialisierte Ärztin;</p> <p>BK-RiV-Behandlung: Behandlungsbeginn am 08.03.1996, intensiv bis 04.06.1996: 18 ml BK-RiV, dann Behandlungsintervalle bis zu 4 Monaten;</p> <p>Ausgangswert der HIV-RNA-Kopien pro ml Serum: am 08.03.1996: 885.400 Kopien; Kontrollen: am 15.03.1996: 7.400 Kopien, und am 09.04.1996: HIV-RNA-PCR: negativ; am 26.04.1996: 23.000 Kopien; am 31.05.1996: 56.000 Kopien; am 09.07.1996: 43.000 Kopien;</p> <p>16.01.1996: Immunezellen in u/l: CD4: 239; T8-Zellen: 1.097; Gesamt-T-Zellen: 1.391 Ratio: 0,22;</p> <p>21.03.1996: CD4: 180; Suppressor-Zellen: 1.020; NK-Zellen: 70; Gesamt-T-Zellen: 1.150; Gesamt-B-Zellen: 80; Gesamt-Ly.: 1.310 n/cmm;</p> <p>Identische Zellspezies am 21.03.1996, 22.03.1996, 25.03.1996, am 9.04.1996, 10.05.1996:</p> <p>CD4: 180; 100; 190; 190; 270; Suppressor-Zellen: 1.020; 1.020; 1.230; 1.830; 1.380; NK-Zellen: 70; 70; 70; 50; 110; Gesamt-T-Zellen: 1.150; 1.150; 1.400; 2.040; 1.380; Gesamt-B-Zellen: 80; 80; 150; 90; 110; Gesamt-Ly.: 1.310; 1.310; --- ; --- ; 1.480.</p> <p>AZ sehr gut, keine klinisch manifesten Begleitinfektionen; RiV-Test positiv.</p>	<p>born in 1964; AIDS by HIV infection;</p> <p>Transfer to the BC RiV treatment by doctor specializing in HIV infections;</p> <p>BC RiV treatment: Starting at the 8th of March 1996, intensive treatment until 4th of June 1996: altogether 18 ml BC RiV applied, later treatment intervals of up to 4 months;</p> <p>Initial value of the HIV RNA copies per ml of serum: 03-08-1996: 885,400 copies; Controls: on 03-15-1996: 7,400 copies, on 04-09-1996: HIV RNA-PCR: negative; on 04-26-1996: 23,000 copies; on 05-31-1996: 56,000 copies: on 07-09-1996: 43,000 copies;</p> <p>01-16-1996: Immune cells in U/l: CD4: 239; T8-cells: 1,097; sum of T-cells: 1,391 ratio 0.22;</p> <p>03-21-1996: CD4: 180; suppressor cells: 1,020; NK lines: 70; sum of T-cells: 1,150; sum of B-cells: 80; sum of lymphocytes: 1,310 n/cmm;</p> <p>Identical cell species on 03-21-1996, 03-22-1996, 03-25-1996 on 04-09-1996, 05-10-1996:</p> <p>CD4: 180; 100; 190; 190; 270; suppressor cells: 1,020; 1,020; 1,230; 1,830; 1,380; NK cells: 70; 70; 70; 50; 110; sum of the T-cells: 1,150; 1,150; 1,400; 2,040; 1,380; All of the beta cells: 80; 80; 150; 90; 110; sum of lymphocytes: 1,310; 1,310; --; --; 1.480.</p> <p>general condition very good, no clinically accompanying infections evident; RiV test positive.</p>
	Epikrise: BK-RiV-Behandlungsepisode bei AIDS war in der therapeutisch intensiven Phase (etwa 4 Wochen) mit Senkung der RNA-Last von über 800.000 Kopien/ml Serum auf unterhalb der Nachweisgrenze abgesunken, um in größerem Behandlungsintervall (Monate) wieder anzusteigen, ohne das Ausgangsniveau zu erreichen; die wesentliche Verbesserung des AZ und des Immunitätsstatus blieben auch nach dem Behandlungsintervall auf signifikant höheren Werten nachweisbar.	Epicrisis: BC RiV treatment with AIDS: In the therapeutically intensive phase (approximately 4 weeks) the RNA concentration was reduced from more than 800,000 copies/ml serum down below the detectable level. Renewed increase with a longer treatment interval (months), without returning to the initial condition; The substantial improvement of the general condition and of the immune state still was detectable on a significantly higher level after the end of a treatment interval.
	Fortsetzung:	Continuation:

	<p>Bis zum 13.10.1997 in etwa vierwöchentlichen Intervallen 5 ml BK-RiV: Stabilisierung des AZ, des Immunstatus und der Viruslast.</p>	<p>Up to 10-13-1997 BC RiV treatments using 5 ml in intervals of approximately four weeks: Stabilization of the general condition, of the immune status and the virus concentration.</p>
A, H	Patient 27/51	Patient 27/51
	<p>geboren 1959; laut Arztbrief vom 01.03.1996; Hepatitis A, HIV-Infektion; Hepatitis B Serologie: positiv (bereits am 01.02.1996 pathologisch); Bilirubin: 3,5 mg/dl, GPT 156 U/L, GOT 43 U/L, Gamma-GT 85 U/L,</p> <p>Überweisung durch auf HIV-Infektion spezialisierte Ärztin zur BK-RiV-Behandlung;</p> <p>BK-RiV-Behandlung: Intensive Therapie vom 08.03.1996 bis 10.04.1996: insgesamt 18 ml BK-RiV, sporadische Therapie vom 04.06.1996 bis 06.12.1996 insgesamt 10 ml BK-RiV; sehr guter AZ;</p> <p>am 21.03.1996 und am 11.09.1996 Labordaten (Leber, s.o.) normalisiert;</p> <p>HIV-RNA-PCR in Kopien/ml Serum in Reihenfolge der Daten: 08.03.1996: 3.000; 15.03.1996: 530.000; 15.03.1996: 264.700; 26.04.1996: 218.000 (anderes Labor); 31.05.1996: 818.000 (anderes Labor); 09.07.1996:168.000; 09.04.1996: negativ; 11.09.1996: negativ, aber HIV-1 zellgebundene provirale DNS: positiv (Nachweisgr.: ca. 50 Genomkopien/ml); 06.12.1996:160.000;</p> <p>Immunstatus des periph. Blutes: Am 19.02.1996; 23.02.1996; 15.03.1996; 25.03.1996; 09.04.1996; 10.05.1996; 10.07.1996; 11.09.1996; 06.12.1996, in der Reihenfolge geordnet:</p> <p>CD4-Zellen: 870; 870; 810; 980; 1.140; 1.000; 1.200; 1.080; 400; NK-Zellen: 160; 160; 230; 280; 190; 210; 270; 280; 100; Suppr./Cytot-Zellen: 1.050; 890; 790; 1.230; 1.200; 860; 880; 1.220; 600; Gesamt-T-Zellen: 1.770; 1.790; 1.700; 2.130; 2.290; 1.930; 2.220; 2.240; 1.090; Gesamt-B-Lymphozyten: 120; 120; 120; 180; 190; 230; 240; 170; 120;</p> <p>AZ sehr gut.</p>	<p>born in 1959; according to the physician letter of 03-01-1996: Hepatitis A, HIV infection; Hepatitis B Serology: positive (already at 02-01-1996 pathological); bilirubin: 3.5 mg/dl, GPT: 156 U/L, GOT: 43 U/L, Gamma-GT 85 U/L,</p> <p>Doctor specializing on the HIV infection transferred patient to the BC RiV treatment;</p> <p>BC RiV treatment: Intensive therapy from 03-08-1996 to 04-10-1996: altogether 18 ml of BC RiV, sporadic therapy from 06-04-1996 to 12-06-1996 altogether 10 ml of BC RiV; very good general condition;</p> <p>laboratory data at 03-21-1996 and on 09-11-1996 (liver values back to normal, see above);</p> <p>HIV RNA-PCR, copies/ml of serum: 03-08-1996: 3,000; 03-15-1996: 530,000; 03-15-1996: 264,700; 04-26-1996: 218,000 (other laboratory); 05-31-1996: 818,000 (other laboratory); 09,07,1996:168,000; 04-09-1996: negative; 09-11-1996: negative, but HIV 1 cell-bounded pro-viral DNA = positive (detected approx. 50 genome copies/ml); 12-06-1996: 160,000;</p> <p>Immune status of the peripheral blood: On 02-19-1996; 02-23-1996; 03-15-1996; 03-25-1996; 04-09-1996; 5-10-1996; 07-10-1996; 09-11-1996; 12-06-1996, organized in chronological order of the data:</p> <p>CD4 cells: 870; 870; 810; 980; 1,140; 1,000; 1,200; 1,080; 400; NK cells: 160; 160; 230; 280; 190; 210; 270; 280; 100; suppressor cells/cytot. cells: 1,050; 890; 790; 1,230; 1,200; 860; 880; 1,220; 600; sum of the T-cells: 1,770; 1,790; 1,700; 2,130; 2,290; 1,930; 2,220; 2,240; 1,090; sum of the B-lymphocytes: 120; 120; 120; 180; 190; 230; 240; 170; 120;</p> <p>general condition very good.</p>
	<p>Epikrise: Patient mit HIV-, Hepatitis A- und B-Infektion wurde kurzzeitig intensiv mit BK-RiV behandelt, in dieser Zeit normalisierten sich die "Leber-Labor-Werte", der Immunstatus des peripheren Blutes und die HIV-RNA-Last im Serum wurde negativ. Nach monatelanger fehlender bzw. vereinzelt durchgeführter BK-RiV- Behandlung verschlechterte sich die Situation ohne jedoch in einigen Fällen die Ausgangssituation zu unterschreiten.</p>	<p>Epicrisis: Patient with HIV, hepatitis A and B-infection was treated intensively but only a for short time with BC RiV. The laboratory results of the liver values were normalized within the treatment period. The immune status of the peripheral blood and the HIV RNA concentration in the serum became negative. After BC RiV was not used for months or only occasionally the situation deteriorated, but without falling below the initial</p>

	Der AZ blieb unbeeinträchtigt gut.	situation in some cases. The general condition stayed positiv .
A	Patient 28/52	Patient 28/52
	geboren 1956, AIDS durch HIV-Infektion; überwiesen durch auf HIV-Infektion spezialisierte Ärztin; BK-RiV-Behandlung: 08.07.1996 bis 10.07.1996, insgesamt 5 ml BK-RiV; Verträglichkeit sehr gut; signifikante Laborbefundsänderungen liegen nicht vor.	Born in 1956, AIDS by HIV infection; transferred by doctor specializing in HIV infection; BC RiV treatment: 07-08-1996 to 07-10-1996, altogether 5 ml of BC RiV; Tolerance very good; there aren't significant changes of the laboratory results.
	Zur Epikrise siehe Patient 54.	Epikrisis: see patient report 54.
A	Patient 29/53	Patient 29/53
	geboren 1955; AIDS durch HIV-Infektion; "austherapiert", BK-RiV-Behandlung: 08., 09. und 10.07.1996 gesamt 5 ml BK-RiV: sehr gut vertragen: AZ sehr gut, „Kraft kommt zurück“, Rückgang der LK-Schwellungen (seit 2 Monaten bzw. 6 Wochen bestehend), trockener Husten und Kurzatmigkeit deutlich rückläufig; Stabilisierung des Gewichtes; zweite BK-RiV-Behandlungsserie: vom 30.07. bis 01.08.1996; dritte BK-RiV-Behandlungsserie: 19. und 20.08.1996; vierte BK-RiV-Behandlungsserie: 11. bis 13.09.1996; klinischer Effekt wie oben; Laborwerte: vor BK-RiV- Behandlung am 01.07.1996 (in n/cmm): CD4: 200; Cytotox-T-Ly.: 40; NK: 70; CD3+: 1980; unmittelbar post applicationem am 12.07.1996: CD4: 320; Cytotox-T-Ly.:80; NK: 80; CD3+: 1830; vor 2. BK-RiV-Behandlungsphase am 25.06.1996: PCR-HIV-RNA im Serum: 1.052.000 Kopien; am 01.08.1996: 260.000 Kopien; am 13.08.1996: 1.200.000 Kopien (aber anderes Labor!!); Immunstatus am 12.08.1996: CD4: 320; Cytotox-T-Ly.: 70; NK-Zellen: 120; CD3+: 2000; AZ siehe oben.	Born in 1955; AIDS by HIV Infektion; conventional therapies exhausted BC RiV treatment: 08 th , 09 th and 07-10-1996 sum of 5 ml BC RiV applied: tolerance very good, general condition good, good fitness, decrease of lymph node swelling (existing for 2 months or 6 weeks), dry cough and dyspnea regressive; stabilization of the body weight; second BC RiV treatment series: from 07-30-1996 to 08-01-1996; third BC RiV treatment series: 19 th and 08-20-1996; fourth BC RiV treatment series: 11th to 09-13-1996; clinical effect see above; laboratory values: before BC RiV treatment on 07-01-1996 (in n/cmm): CD4: 200; Cytotox T Ly. 40; NK: 70; CD3+: 1980; immediately after the 1 st application on 07-12-1996: CD4: 320; Cytotox T Ly .: 80; NK: 80; CD3+: 1830; before the 2nd BC RiV treatment phase on 06-25-1996: PCR HIV RNA in the serum: 1,052,000 copies; on 08-01-1996: 260,000 copies; on 08-13-1996: 1,200,000 copies (however by different laboratory!!); Immune status on 08-12-1996: CD4: 320; Cytotox T Ly. 70; NK cells: 120; CD3+: 2000; General condition see above.
	Epikrise: Bei bestehendem Zusammenbruch des Immunsystems	Epicrisis: HIV infection: At an existing collapse of the immune system

	<p>durch HIV-Infektion konnte der AZ, einschließlich des Rückganges von LK-Schwellungen, erheblich verbessert werden, ebenso zahlenmäßig die zelluläre Immunität im peripheren Blut. Das signifikante Absinken der HIV-RNA-Kopien im Serum post applicationem wurde bei gleichzeitig entnommenen Blutproben von einem anderen Labor relativiert.</p>	<p>the general condition was improved considerably including the reduction of lymph node swelling, also the quantity of the cellular immunity in the peripheral blood increased. The significant reduction of the HIV RNA copies in the serum after the application was relativized/questioned by another laboratory on the base of blood samples taken simultaneously.</p>
A	Patient 30/54	Patientin 30/54
	<p>geboren 1956, AIDS durch HIV-Infektion;</p> <p>BK-RiV-Behandlung: 04.04.1996 bis 07.04.1996, insgesamt 5 ml BK-RiV; Verträglichkeit sehr gut; Laborbefunde liegen nicht vor.</p>	<p>Born in 1956; Aids by HIV infection;</p> <p>BC RiV treatment: 04-04-1996 to 04-07-1996, altogether 5 ml of BC RiV; Tolerance very good; No laboratory results available;</p>
	<p>Epikrise (zu Patienten 37, 52, 54): Bei drei Patienten mit AIDS wurden die BK-RiV-Applikationen gut vertragen, umständehalber liegen zur Zeit keine objektivierenden Befunderhebungen vor.</p>	<p>Epicrisis (to patients 37, 52, 54): The 3 patients (37, 52, 54) with AIDS had a good tolerance for the BC RiV treatments. Because of external circumstances no laboratory results exist, which could enable an impartial judgment of the observations.</p>
A	Patient 31/55	Patientin 31/55
	<p>geboren 1942; AIDS durch HIV-Infektion; "austherapiert";</p> <p>durch auf AIDS spezialisierte Ärztin zur BK-RiV-Behandlung überwiesen;</p> <p>BK-RiV-Behandlungsbeginn: am 13.05.1996; Fortsetzung bis 27.08.1996; Behandlungsintervalle: 3 bis 6 Wochen, jeweils 4 bzw. 5 ml BK-RiV;</p> <p>Laborbefund vor Behandlungsbeginn: am 18.03.1996: 4.103.000 HIV-RNA-Kopien/ml Serum,</p> <p>am 13.05.1996 Immunstatus des periph. Blutes (Zellanzahl absolut in GpT/L): NK-Zellen 0,06; Helferzellen: 0,06; Suppr./Zytot. Zellen: 1,84; T-Lymph.:1,03; B-Lymph. 0,03;</p> <p>nach BK-RiV-Behandlungsbeginn: wiederholte Patientenberichte: "deutliche Verbesserung des AZ, der physischen und psychischen Energie, Appetit- und Gewichtszunahme, wieder Sporttreiben möglich, bestehende Hauteffloreszenzen verschwanden";</p> <p>HIV-RNA-PCR: am 03.06.1996: 140.000 Kopien/ml Serum; am 24.07.1996: 910.000 Kopien; am 27.08.1996: 1.400.000 Kopien;</p> <p>Immunstatus des peri. Blutes nach Behandlungsbeginn: Labordaten in chronologischer Reihenfolge: (13.05.; 15.05.; 03.06.; 24.06.; 25.06.; 24.07.; 27.08.)</p>	<p>born in 1942; AIDS by HIV infection; no more conventional therapies possible</p> <p>transferred by doctor specializing in AIDS;</p> <p>BC RiV treatment: start on 05-13-1996; Continuation to 08-27-1996; treatment intervals: 3 to 6 weeks, 4 or 5 ml of BC RiV each;</p> <p>Laboratory results before the treatment started: 03-18-1996: HIV RNA copies/ml of serum: 4,103,000;</p> <p>05-13-1996: Immune status of the peripheral blood (absolute number of cells in GpT/L): NK cells 0.06; helper cells: 0.06; suppressor cells/cytotoxic cells: 1.84; T-lymphocytes: 1.03; B-lymphocytes: 0.03;</p> <p>after the BC RiV treatment started: repeated patient reports: significant improvement in the general condition, the physical and psychic energy, appetite and weight gain, skin efflorescences disappeared; physical exercise is possible;</p> <p>HIV RNA-PCR: on 06-03-1996: 140,000 copies/ml of serum; on 07-24-1996: 910,000 copies; on 27-08-1996: 1,400,000 copies;</p> <p>Immune status of the peripheral blood after the treatment started: laboratory data (13.05.; 05-15; 06-03; 06-24; 06-25; 07-24; 08-27;)</p>

	<p>(Zellanzahl in GPt/L): CD4-Zellen: 0,06; 0,10; 0,13; 0,04; 0,10; 0,04; 0,06; NK-Zellen: 0,06; 0,10; 0,16; 0,11; 0,14; 0,10; 0,12; Suppr./Cytot. Zellen: 1,84; 1,89; 2,38; 0,91; 1,78; 1,22; 1,70; T-Lymphozyten: 1,03; 1,29; 2,38; 1,15; 1,20; 1,32; 1,74; B-Lymphozyten: 0,03; 0,05; 0,11; 0,06; 0,07; 0,10; 0,10.</p>	<p>(number of cells in GPt/L ; organized in cronological order of the data): CD4 cells: 0.06; 0.10; 0.13; 0.04; 0.10; 0.04; 0.06; NK cells: 0.06; 0.10; 0.16; 0.11; 0.14; 0.10; 0.12; suppressor cells/cytotoxic cells: 1.84; 1.89; 2.38; 0.91; 1.78; 1.22; 1.70; T-lymphocytes: 1.03; 1.29; 2.38; 1.15; 1.20; 1.32; 1.74; B-lymphocytes: 0.03; 0.05; 0.11; 0.06; 0.07; 0.10; 0,10.</p>
	<p>Epikrise: Eine viermonatige BK-RiV-Behandlungsepisode bei AIDS („austherapiert“) mit Behandlungsintervallen (Anreisedistanz: Spanien) war assoziiert mit stufenweiser Senkung der RNA-Kopien im Serum von 4.103.000/ml auf 140.000/ml, mit sehr gutem AZ, mit stufenweiser signifikanter zahlenmäßiger Verbesserung des Immunstatus im peripheren Blut, nach verlängerten Behandlungsintervallen (4 und 5 Wochen): Verschlechterung der Laborwerte, aber über den Ausgangswerten liegend, bei CD4- Zellen Erreichen des Ausgangswertes, AZ gleichbleibend sehr gut.</p>	<p>Epicrisis: Aids patient: A four-months lasting BC RiV treatment phase with treatment intervals caused by the long distance journey of the patient from Spain to Germany was associated with a gradual reduction in the RNA copies in the serum from 4.103.000 down to 140.000 copies/ml serum. The treatment was further associated with a very good general condition, and with a gradual significant numerical improvement in the immune status in the peripheral blood. After prolonged treatment intervals (4 and 5 weeks) the laboratory values worsened but remained over the initial levels or reach the initial level in the case of CD4 cells. General condition consistenly very good.</p>
A	<p>Patient 32/56</p>	<p>Patientin 32/56</p>
	<p>geboren 1956; AIDS durch HIV-Infektion, Zusammenbruch des Immunsystems, generalisiert „explodierend“ auftretende bis handtellergröße Kaposi-Sarkome der Haut und Schleimhäute, Kachexie;</p> <p>Überweisung durch auf HIV-Infektion spezialisierte Ärztin;</p> <p>BK-RiV-Behandlung: 04.06.1996 bis 11.09.1996 - 16 Behandlungstage mit jeweils 2 ml BK-RiV;</p> <p>"Kaposi-Explosion" anfangs gestoppt; schließlich die von Anfang an notwendige Chemotherapie am Heimatort; schneller Rückgang;</p> <p>in Folge der Daten die Anzahl der Immunzellen im peripheren Blut (GPt/L): 05., 18., 28.06.; 17, 19., 29.07.; 02. und 16.09.1996: CD4: 0,02; 0,02; 0,06; 0,08; 0,04; 0,07; 0,05; 0,06; NK-Zellen: 0,01; 0,10; 0,08; 0,36; 0,14; 0,32; 0,31; 0,36; Suppr./Cytot.-Zellen: 0,17; 0,28; 0,58; 0,88; 0,70; 0,72; 0,65; 0,73; T-Lymphozyten: 0,12; 0,24; 0,56; 0,82; 0,82; 0,65; 0,62; 0,61; B-Lymphozyten: 0,02; 0,03; 0,04; 0,10; 0,07; 0,07; 0,06; 0,6;</p> <p>HIV-RNA-PCR in Kopien/ml Serum: 18.04.1996: 303.500; 05.06.1996: 79.000; 18.06.1996: 48.000; 26.06.1996: 78.000; 19.07.1996: 17.000;</p> <p>AZ teilweise erheblich verbessert, zeitweilig Phasen extremer Müdigkeit.</p>	<p>Born in 1956; Aids by HIV infection; Collapse of the immune system, generalized suddenly appearing large Kaposi sarcomas of the skin and mucosas, partial areas as big as the palm of the hand, cachexia;</p> <p>Transfer by doctor specializing in the HIV infection;</p> <p>BC RiV treatment: 06-04-1996 till 09-11-1996: 16 treatment days with 2 ml of BC RiV each;</p> <p>Sudden appearance of Kaposi stopped at first; Finally a necessary chemotherapy at the hometown of the patient that had been planned for a long time was performed; rapid involution of the sarcomas.</p> <p>in chronology of data the number of immune cells in the peripheral blood (GPt/L): 05th, 18th, 06-28; 17th, 19th., 07-29; 02nd. and 09-16-1996: CD4: 0.02; 0.02; 0.06; 0.08; 0.04; 0.07; 0.05; 0.06; NK cells: 0.01; 0.10; 0.08; 0.36; 0.14; 0.32; 0.31; 0.36; suppressor/cytotox. cells: 0.17; 0.28; 0.58; 0.88; 0.70; 0.72; 0.65; 0.73; T-lymphocytes: 0.12; 0.24; 0.56; 0.82; 0.82; 0.65; 0.62; 0.61; B-lymphocytes: 0.02; 0.03; 0.04; 0.10; 0.07; 0.07; 0.06; 0.6;</p> <p>HIV RNA-PCR in copies/ml of serum: 04-18-1996: 303,500; 06-05-1996: 79,000; 06-18-1996: 48,000; 06-26-1996: 78,000; 07-19-1996: 17,000;</p> <p>General condition improved to some part considerably, temporary phases of extreme tiredness.</p>

	<p>Epikrise: Bei AIDS (Zusammenbruch des Immunsystems, generalisierte Kaposi-Sarkome, Kachexie) war die BK-RiV-Behandlung assoziiert mit zeitweiliger Verbesserung des AZ, erheblicher zahlenmäßiger Erhöhung der Immunzellen im peripheren Blut und Senkung der Viruslast im Serum.</p>	<p>Epicrisis: The BC RiV treatment against Aids (collapse of the immune system, generalized Kaposi sarcomas, cachexia) was associated with a temporary improvement in the general condition, a considerable numerical increase of the immune cells in the peripheral blood and a reduction in the virus concentration in the serum.</p>
	<p>Nachtrag: Telefonische Mitteilung Dezember 1997: Nach Chemotherapie Verschwinden des Kaposi-Sarkoms, AZ sehr gut, Normalgewicht, CD4-Zellen: 150</p>	<p>Supplement: phone call in December 1997: After a chemotherapy the Kaposi sarcoma disappeared, General condition very good, normal body weight, CD4 cells: 150</p>
CA	Patient 33/57	Patientin 33/57
	<p>geboren 1929; metastasierendes, mäßig differenziertes Kardia-Adenokarzinom, Lungen- und Lebermetastasen, Ösophagusstenose;</p> <p>BK-RiV-Behandlung: vom 04. bis 27.07.1996 9 ml BK-RiV, sehr gut vertragen, angeblich Verbesserung des Schluckens und des AZ; Fortsetzung der Chemotherapie am Heimatort; RiV-Test: keine Antikörper.</p>	<p>born in 1929; metastases forming, moderate differentiated cardio-adenocarcinoma, lungs and liver metastases, esophagostenosis,</p> <p>BC RiV treatment: 04th to 27th July 1996: alltogether 9 ml of BC RiV applied, tolerance very good; according to information by patient: improvement in the swallowing and the general condition; Continuation of the chemotherapy at the hometown; RiV test: no antibodies.</p>
	<p>Epikrise: Palliative BK-RiV-Behandlung wegen fortgeschrittenem Ösophaguskarzinom mit kurzzeitig positivem Effekt auf AZ und Ösophagusdurchgängigkeit</p>	<p>Epicrisis: Palliative BC RiV treatment because of an advanced esophagus carcinoma with a positive effect on general condition and the ability to pass the esophagus for a short period.</p>
	<p>Nachtrag: Am 17.12.1996 Mitteilung der Ehefrau: nach Chemotherapie starke Tumorregression und sehr guter AZ; Erklärung der medizinischen Einrichtung: eventuell Folge der Vorbereitung durch BK-RiV-Behandlung; diese sollte fortgesetzt werden.</p>	<p>Supplement: On 12-17-1996 communication of the wife of the patient: after chemotherapy strong tumor regression and very good general condition; Statement of the medical Clinic: The good conditions probably are results of the preparation by BC RiV treatment; this treatment should be continued.</p>
A	Patient 34/58	Patientin 34/58
	<p>geboren 1962, AIDS durch HIV-Infektion;</p> <p>18.06.1996 HIV-RNA-PCR: 3.150.000 Kopien/ml CD4-Zellen: 180 n/mm;</p> <p>Überweisung einer auf HIV-Infektion spezialisierten Ärztin</p> <p>BK-RiV-Behandlungsbeginn: 23.07.1996 - bis 13.12.1996 insgesamt 19 ml BK-RiV;</p> <p>HIV-RNA-PCR-Bfd. am 05.07.1996: 230.000, am 14.10.1996: 1.400.000, am 25.10.1996: 1.500.000 Kopien/ml;</p> <p>nichtsignifikante Verbesserung des Immunstatus im peripheren Blut;</p> <p>wesentliche Verbesserung des AZ entsprechend Patientenbericht: „Pilzinfektion bisher nicht beherrschbar, nach BK-RiV</p>	<p>born in 1962, AIDS by HIV infection;</p> <p>06-18-1996: HIV RNA-PCR: 3,150,000 copies/ml CD4 cells: 180 N/mm;</p> <p>transfer by adocor specializing in the HIV infection</p> <p>BC RiV treatment: from 07-23-1996 till 12-13-196 altogether 19 ml BC RiV applied;</p> <p>HIV RNA-PCR results 07-05-1996: 230,000, 10-14-1996: 1,400,000, 10-25-1996: 1,500,000 copies/ml;</p> <p>nonsignificant improvement of the immune status in the peripheral blood;</p> <p>substancial improvement of the general condition according to patient's report: "A mycosis that was not controllable till then has been</p>

	<p>innerhalb von fünf Tagen ausgeheilt; häufige Infektionen im Mittelohr- und Rachenbereich nicht mehr aufgetreten, trotz erhöhtem Infektionsrisiko durch die Umgebung; bisher erfolglos behandelte permanente Zahnfleischentzündung verschwunden; übliche Erkältungskrankheiten im Herbst mit Arbeitsausfällen kamen nicht zum Ausbruch; volle Arbeitsfähigkeit, normaler -subjektiv empfundener - Gesundheitsstatus seit BK-RiV- Behandlung".</p> <p>23.01.1097 Fortsetzung der BK-RiV-Behandlung; Laborbefunde vom 10.02.1997: keine signifikante Veränderung;</p> <p>telefonische Mitteilung am 25.04.1997: AZ sehr gut.</p>	<p>cured within five days after the application of BC RiV ; frequent infections of the middle ear and throat area didn't appear any more despite the increased risk of infections influenced by the environment; A permanent gingivitis that was treated till now without any success disappeared. none of the usual diseases of the fall, e. g. a cold, that causes a loss of working ability appeared; instead: full fitness for work, since the beginning of the BC RiV treatment I have the impression to be at a normal health status."</p> <p>23.01.1097 continuation of the BC RiV treatment; Laboratory results at 02-10-1997: no significant change;</p> <p>phone call on 04-25-1997: General condition very good.</p>
	<p>Epikrise: Kurzzeitige und in geringer Dosis durchgeführte BK-RiV-Behandlung bei AIDS war assoziiert mit nichtsignifikanter Verbesserung der Zahlenwerte des Immunstatus im peripheren Blut und der HIV-RNA-Last im Serum, aber mit erheblich verbesserter Lebensqualität und Beseitigung einer Reihe von belastenden Begleiterkrankungen.</p>	<p>Epicrisis: BC RiV treatment of AIDS for a short period and with a low dose was associated with nonsignificant improvement in the numerical values of the immune state in the peripheral blood and the HIV RNA concentration in the serum, but quality of life and elimination of a number of burdening accompanying illnesses improved considerably.</p>
A	<p>Patient 35/59</p>	<p>Patientin 35/49</p>
	<p>geboren 1934; AIDS durch HIV-Infektion;</p> <p>als ultima ratio Überweisung durch auf HIV-Behandlung spezialisierte Ärztin zur BK-RiV-Behandlung:</p> <p>BK-RiV-Behandlung: am 08. bis 09.07.1996, am 25. und 26.07.1996 sowie am 04. bis 06.08.1996 insgesamt 15 ml BK-RiV;</p> <p>folgende Laborbefunde in Reihenfolge der Daten: (12.07.; 30.07.; 05.08.1996): HIV-RNA-PCR am 12.07.1996: 186.000 Kopien; am 05.08.1996: 77.000 Kopien; CD4-Zellen (absolut, n/cmm): 20; 20; 30; NK-Zellen: 100; 90; 90; cytotox.T-Ly.: 10; 20; 65; Gesamt-T-Zellen: 550; 500; 580; Gesamt-B-Zellen: 150; 120; 170; Ery.: 3.89; 4.01; 5,4;</p> <p>AZ: sehr gut.</p>	<p>Born in 1934; Aids by HIV infection;</p> <p>as ultima ratio transfer by a doctor specializing in HIV to the BC RiV treatment:</p> <p>BC RiV treatment: 8th to 07-09-1996, on 25th and 07-26-1996 as well as on 04th to 08-06-1996 altogether 15 ml of BC RiV;</p> <p>following laboratory results in chronological order: (07-12; 07-30; 08-05-1996): HIV RNA-PCR on 07-12-1996: 186,000 copies; on 08-05-1996: 77,000 copies; CD4 cells (absolute, n/cmm): 20; 20; 30; NK cells:100; 90; 90; cytotoxic T-lymphocytes 10; 20; 65; sum of the T-cells: 550; 500; 580; sum of the B-cells: 150; 120; 170; erythrocytes: 3.89; 4.01; 5.4;</p> <p>General condition: very good.</p>
	<p>Epikrise: Kurzzeitige BK-RiV-Behandlungsepisode (vier Wochen, 15 ml BK-RiV) bei einem Patienten mit AIDS war assoziiert mit: Verbesserung des AZ, des Blutbildes und mit Senkung der Virusbelastung.</p>	<p>Epicrisis: Aids patient: A short-time BC RiV treatment (four weeks, 15 ml of BC RiV) was associated with the improvement of the general condition and of the blood count and with a reduction of the virus load.</p>
A	<p>Patient 36/60</p>	<p>Patient 36/60</p>
	<p>geboren 1966; AIDS durch HIV-Infektion; multiple Allergien; überwiesen durch auf HIV-Infektion spezialisierte Ärztin: "Ein besonders schnell fortschreitender Fall";</p> <p>BK-RiV-Behandlung: BK-RiV-Behandlung vom 08.08.1996 bis 17.01.1997; insgesamt: 49 ml BK-RiV; im Vorfeld wegen laufender antiviraler Dreierkombina-</p>	<p>born in 1966; AIDS by HIV infection; multiple allergies; transferred by a doctor specializing in the HIV infection: "A patient with AIDS progressing particularly rapidly";</p> <p>BC RiV treatment: from 08-08-1996 to 01-17-1997 ; altogether: 49 ml BC RiV; At the beginning the urgently requested BC RiV treatment</p>

<p>tionsbehandlung an einer Universität die erbetene BK-RiV-Behandlung von BK-RiV-Anwendern in Frage gestellt, in aktenkundigem Gespräch des Patienten mit Prof. Brede ausdrückliche Zustimmung zu BK-RiV;</p> <p>Laborkontrollen: am 01.04.1996: in HIV-RNA-PCR: 253.000 Kopien/ml Serum und 2 T-Helferzellen und 134 T-Suppressorzellen/pl;</p> <p>am 09.05.1996: 10.000 HIV-RNA-Kopien; 60 T-Helferzellen und 1157 T-Suppressor-Zellen/pl;</p> <p>am 30.05.1996: 41 T-Helferzellen und 1844 T-Suppressor-Zellen und 93.000 HIV-RNA-Kopien;</p> <p>am 12.07.1996: 28 T-Helferzellen und 973 T-Suppressor-Zellen;</p> <p>Laborwerte in Reihenfolge der Daten (unmittelbar vor erster Applikation, Kontrollen): 08.08.1996; 27.08.1996; 10.09.1996; 15.10.1996; 15.11.1996; 23.12.1996 Helfer-Zellen: 70; 190; 150; 160; 170; 190; NK-Zellen: 40; 190; 160; 180; 150; 170; Suppr./Cytot.: 1.400; 2.040; 1.200; 2.100; 1.560; 1.460; Gesamt-T-Zellen: 1.820; 2.300; 1.340; 2.280; 1.710; 1590; Gesamt-B-Lymphozyten: 160; 190; 130; 240; 280; 190;</p> <p>HIV-RNA-Kopien in Reihenfolge der Daten: 08.08.1996; 14.10.1996; 11.11.1996; 19.12.1996: 320; 83.000; 5.400; 10.000;</p> <p>AZ sehr gut; gut ausheilende Hauteffloreszenzen unbekannter Ätiologie. Optimierte (Reduzierung) Chemotherapie durch einw. Ärztin im Behandlungsverlauf.</p> <p>Fortsetzung BK-RiV-Behandlung: 03., 21., 28.02.1997; 07.03.1997; 14., 09., 25.03.1997; 03., 10., 17., 25.04.1997; insgesamt 55 ml BK-RiV;</p> <p>Ergebnis: AZ sehr gut; persönlicher Krankenbericht vom 16.04.1997: "Fühle mich vitaler und gestärkt. Bin nicht mehr so müde wie vormals und habe mehr inneren Antrieb. Seit Beginn der BK-RiV-Behandlung keine schwerwiegende Erkrankung. Selbst keine einfache Erkältung mehr.";</p> <p>Laborbefunde 25.02.1997; 10.04.1997; 28.04.1997: CD4-Zellen: 180; 130; 210; Normalisierung der Anzahl aller anderen Blutzellen;</p> <p>HIV-RNA-PCR vom 25.02.1997 und 07.04.1997: 38.000 Kopien/ml; 40.000 Kopien/ml.</p>	<p>was questioned by BC RiV doctors because of a current regular antiviral three combination medical treatment at a university. In conversations between the AIDS patient and Prof. Brede (recorded conversation) he consented to a BC RiV treatment explicitly.</p> <p>Laboratory controls: on 04-01-1996: in HIV RNA-PCR: 253,000 copies/ml of serum and 2 T helper cells and 134 T-suppressor cells/pl;</p> <p>on 05-09-1996: 10,000 HIV RNA copies; 60 T-helper cells and 1157T-suppressor cells/pl;</p> <p>on 05-30-1996: 41 T-helper cells and 1844 T-suppressor cells and 93,000 HIV RNA copies;</p> <p>on 07-12-1996: 28 T-helper cells and 973 T-suppressor cells;</p> <p>Laboratory values: (before the first application and at check ups): 08-08-1996; 08-27-1996; 09-10-1996; 10-15-1996; 11-15-1996; 12-23-1996 Helper cells: 70; 190; 150; 160; 170; 190; NK cells: 40; 190; 160; 180; 150; 170; Suppr. /Cytot. 1,400; 2,040; 1,200; 2,100; 1,560; 1,460; summary of the T cells: 1,820; 2,300; 1,340; 2,280; 1,710; 1590; summary of the B-lymphocytes: 160; 190; 130; 240; 280; 190; HIV RNA copies: 08-08-1996; 10-14-1996; 11-11-1996; 12-19-1996: 320; 83,000; 5,400; 10,000;</p> <p>general condition very good; skin efflorescences of unknown etiology being cured well. Optimized chemotherapy (Reduction) by doctor in the treatment course.</p> <p>continuation of the BC RiV treatment: 03rd, 21st, 02-28-1997; 03-07-1997; 14th, 09th, 03-25-1997; 03rd, 10th, 17th, 04-5-1997; altogether 55 ml of BC RiV applied;</p> <p>Result: General condition very good; personal report on 04-16-1997: "Feel more vitally and strengthened. No longer as tired as formerly and increased internal impulsiveness. Since the beginning of the BC RiV treatment I haven't had any serious illness, even no more simple colds."</p> <p>Laboratory results: 02-25-1997; 04-10-1997; 04-28-1997: CD4 cells: 180; 130; 210; Normalization of the number of all other blood cells;</p> <p>HIV RNA-PCR on 02-25-1997 and 04-7-1997: 38,000 copies/ml; 40,000 copies/ml.</p>
<p>Epikrise: Bei AIDS durch HIV mit besonders schnell fortschreitendem Verlauf konnte mit BK-RiV-Behandlung und bei reduzierter Chemotherapie der Immunstatus deutlich</p>	<p>Epicrisis: AIDS by HIV progressing particularly rapid: By the BC RiV treatment and under the conditions of a reduced chemotherapy the immune status was improved</p>

	<p>verbessert (die CD4-Zellanzahl bei kontinuierlicher Steigerung von 70 auf 210; NK-Zellen von 40 auf 180) und die hohe HIV-RNA-Last im Serum abgebaut bzw. niedrig gehalten werden. Der AZ war sehr gut, jede Begleitinfektion fehlte.</p>	<p>considerably (the number of CD4 cells increased continuously from 70 up to 210; NK cells from 40 up to 180). The high HIV RNA concentration in the serum was decreased or kept low. The general condition was very good, no accompanying infections.</p>
	<p>Schlussfolgerung: Eine "schnell fortschreitende" HIV-Infektion konnte im Verlauf einer 9-monatigen BK-RiV-Therapie gebremst bzw. aufgehalten werden.</p> <p>Fortsetzung (13.10.1997): Trotz durch Herpes zoster bedingter zerebraler Vaskulitis Stabilisierung der HIV-Infektion; Verlauf blande; AZ sehr gut.</p>	<p>Conclusion: A rapidly progressing HIV infection was limited or stopped in the course of a 9-month lasting BC RiV treatment.</p> <p>Continuation (10-13-1997): Despite cerebral vasculitis caused by herpes zoster the HIV infection was stabilized; course bland; general condition very good.</p>
A	Patient 37/61	Patient 37/61
	<p>geboren 1964; AIDS durch HIV-Infektion; Überweisung durch auf HIV-Infektionen spezialisierte Ärztin;</p> <p>BK-RiV-Behandlung: 08.07. bis 10.07.1996; 29.07. bis 31.07.1996 08.09. und 09.09.1996 26.09. und 27.09.1996;</p> <p>AZ sehr gut; unmittelbar vor Therapiebeginn (Juli 1996) 56.000 HIV-RNA-Kopien/ml Serum;</p> <p>am 09.07.1996: 35.000 Kopien HIV-RNA-Kopien/ml Serum; Zellanzahl in n/cmm: 340 CD4-Zellen; 70 NK-Zellen; 40 Cytotox-Zellen; 690 T-Suppressor-Zellen; Gesamt-T-Zellen 1.110; Gesamt-B-Zellen 160; Suppressor-Zellen 790; Lymphozyten 1.030;</p> <p>am 19.07.1996 nach Behandlungsbeginn: 420 CD4-Zellen; 110 NK-Zellen; 30 Cytotox-Zellen; 680 T-Suppressor-Zellen; Gesamt-T-Zellen 1.130; Gesamt-B-Zellen 130; Suppressor-Zellen 780; Lymphozyten 920;</p> <p>am 31.07.1996: 14.000 HIV-RNA-Kopien/ml Serum; 420 CD4-Zellen; 90 NK-Zellen; 910 Suppressor/Cytotox-Zellen; 1.340 T-Lymphozyten; 170 B-Lymphozyten;</p> <p>am 09.09.1996: 440 CD4-Zellen; 100 NK-Zellen; 1.020 Suppressor/Cytotox-Zellen; 1.430 T-Lymphozyten; 180 B-Lymphozyten; aber Anstieg der HIV-RNA-Kopien auf 170 000 ml/Serum;</p>	<p>Born in 1964; AIDS by HIV infection; transfer by doctor specializing on HIV infections;</p> <p>BC RiV treatment: 8^h to 7-10-1996; 29th to 7-31-1996; 8^h and 09.09.1996; 26th and 27.09.1996;</p> <p>general condition very good; immediately before the therapy started (July 1996) there were 56,000 HIV RNA copies/ml of serum;</p> <p>on 07-09-1996: 35,000 copies HIV RNA copies/ml of serum; cell number in n/cmm: 340 CD4 cells; 70 NK cells; 40 cytotox cells; 690 t suppressor cells; summary of T-cells 1,110; complete B-lines 160; suppressor cells 790; lymphocytes 1,030;</p> <p>on 7-19-1996 after the treatment began: 420 CD4 cells; 110 NK cells; 30 cytotox cells; 680 T-suppressor cells; summary of T-cells 1,130; summary of B-cells 130; suppressor cells 780; lymphocytes 920;</p> <p>on 07-31-1996: 14,000 HIV RNA copies/ml of serum; 420 CD4 lines; 90 NK cells; suppressor/cytotox cells 910; T-lymphocytes 1,340; B-lymphocytes 170;</p> <p>on 09-09-1996: 440 CD4 lines; 100 NK cells; suppressor/cytotox cells 1,020; T-lymphocytes 1,430; B-lymphocytes 180; but same time increase of the HIV RNA copies to 170 000</p>

	<p>entsprechend Patientenangaben: nach 14tägigem intensiven Sonnenbaden im Süden bei Auftreten von multiplen Herpes-Ulcera; gesamter Körper stark gebräunt;</p> <p>September 1996: Empfehlung an überweisende Ärztin: Chemotherapie: am 12.12.96: 300 CD4-Zellen;</p> <p>am 14.01.1997 IV-RNA-PCR: 726.000 Kopien;</p> <p>nach vierteljährigem Intervall BK-RiV-Behandlung: am 19.01.1997: 5 ml BK-RiV;</p> <p>am 21.01.1997: 500 CD4-Zellen;</p> <p>am 23.01.1997 HIV-RNA-PCR: 228.000 Kopien/ml;</p> <p>starke weitere Erhöhung aller Immunzellen außer CD4-Zellen.</p>	<p>ml/serum;</p> <p>Patient details: had a 14-day intensive sunbath in the south when multiple herpes ulcers appeared; complete body skin is tanned intensively.</p> <p>September 1996: Recommendation to the doctor where the patient is transferred to: chemotherapy: on 12-12-96: 300 CD4 cells;</p> <p>on 01-14-1997 IV-RNA-PCR: 726,000 copies;</p> <p>after a three-month-interval further BC RiV treatment: on 01-19-1997: 5 ml BC RiV;</p> <p>on 01-21-1997: 500 CD4 cells;</p> <p>on 01-23-1997: HIV RNA-PCR 228,000 copies/ml;</p> <p>strong further increase of all immune cells except for the CD4 cells.</p>
	<p>Epikrise: Während einer knapp zwei Monate währenden BK-RiV-Behandlung bei HIV-Infektion konnten die Helferzellen (Mehrfachmessungen) von 340 auf 440, die NK-Zellen von 70 auf 100 erhöht werden, die HIV-RNA-Kopien im m l/Serum von 56.000 auf 14.000 gesenkt werden. Diese erhöhten sich zuletzt nach einer Behandlungspause: Urlaub mit extremem „Sonnenbaden“ jedoch auf 170.000 Kopien, bei stabilen Werten der Anzahl der Immunzellspezies. Nach Chemotherapie kam es zum Absinken der CD4-Zellen auf 300 und Anstieg der Viruslast im Serum auf 726.000 Kopien/ml.</p> <p>Im Anschluss an die Chemotherapie und eine vierteljährige Behandlungspause wurden 5 ml BK-RiV appliziert. Die kurzfristig danach gemessene Anzahl der CD4-Zellen betrug 500, die Viruslast 228.000 RNA-Kopien/ml und starke Erhöhung aller übrigen Immunzellspezies im peripheren Blut.</p>	<p>Epicrisis: HIV infection During an BC RiV treatment lasting almost two months the helper cells (multiple measurements) increased from 340 up to 440, the NK cells increased from 70 to 100. The HIV RNA copies were reduced from 56,000 to 14.000 copies per ml/serum. However they increased after a treatment pause (vacation with extreme sunbath in the south) to 170,000 copies (while the number of immune cell species remained stable values). After chemotherapy the CD4 cells reduced to 300 and the virus concentration increased in the serum to 726,000 copies/ml.</p> <p>Following the chemotherapy and a three months lasting treatment pause 5 ml of BC RiV were applied. The number of CD4 cells measured shortly thereafter was 500, the virus concentration was 228,000 RNA copies/ml. The number of all other immune cell species in the peripheral blood increased strongly.</p>
A	<p>Patient 38/62</p>	<p>Patient 38/62</p>
	<p>geboren 1961; AIDS durch HIV-Infektion, Zusammenbruch des Immunsystems; ausgelöst durch Antibiotika:</p> <p>generalisierte psoriatische Erythrodermie, großflächige Schuppungen im Sinne des Lyell-Syndrom (Syndrom der "Verbrühten Haut", Köbner-Phänomen (tautropfenartige Blutungen); Photodokumentation;</p> <p>Therapie: zweitägig 5 mg Neotigason; Kachexie, starke allgemeine Schwäche und Müdigkeit;</p> <p>Bitte um BK-RiV-Behandlung als ultima ratio;</p> <p>BK-RiV-Behandlung: vom 05.08.1996 bis 01.11.1996 insgesamt 21 ml BK-RiV;</p> <p>vergleichende Labordaten vom 07.06.1996 (vor)</p>	<p>born in 1961; AIDS by HIV infection, collapse of the immun system; caused by antibiotics:</p> <p>generalized psoriasis erythrodermia, extensive desquamations according to Lyell syndrome (syndrome of "scalded skin", Köbner phenomenon (dewdrop like bleedings); photo documentation;</p> <p>therapy: two days, each 5 mg Neotigason; Cachexia, strong general weakness and tiredness;</p> <p>BC RiV treatment as ultima ratio requested;</p> <p>BC RiV treatment: from 08-05-1996 to 11-01-1996 altogether 21 ml BC RiV applied;</p> <p>comparative laboratory data on 06-07-1996 and during BC RiV treatment (09-10-1996):</p>

<p>und während BK-RiV-Behandlung (vom 10.09.1996):</p> <p>Gesamt-Lymphozyten: 530 und 1158; Monozyten: 240 und 580; "Mature-T"-Lymphozyten: 140 und 210; Cytotoxic/Suppressor T Zellen: 110 und 180 Helfer/Inducer: 0 und 4 cu/mm;</p> <p>Befund vom 29.11.1996 (in %): Normalisierung aller Immunzellen bis auf CD4 (2,8%; Mangel) und T Cytotox (65,2%, stark überschießend);</p> <p>telefonische Mitteilung des Patienten am 01.12.1996: „Psoriasis nur an den Waden; AZ wesentlich verbessert: Aktivität; Gewichts- und Appetitzunahme“;</p> <p>am 01.11.1996 bereits Photodokumentation der Haut: leichtes Psoriasis-Exanthem mit seborrhoisch-dysse- borrhoischem Aspekt und pityriasiformer Schuppung (kleieartig), streifige Entzündungskriterien: Abheilphase;</p> <p>am 18.12.1996 Mitteilung Dermatologin: nach Beginn von Proteasen-Applikation Verschlechterung der Psoriasis.</p>	<p>summary of the lymphocytes: 530 and 1158; monocytes: 240 and 580; "mature T" lymphocytes: 140 and 210; cytotoxic/suppressor T-cells: 110 and 180 helpers/inducer: 0 and 4 cu/mm;</p> <p>Findings on 11-29-1996 (in %): Normalization of all immune cells except for CD4 (2.8%; deficit) and T-cytotox (65.2%, strong overshooting);</p> <p>phone call by the patient on 12-01-1996: "Psoriasis only at the calfs; general condition fundamentally improved: activity; weight and appetite increased";</p> <p>on 11-01-1996 already photo documentation of the skin: light Psoriasis exanthema with seborrheic dysseborrhic aspect and pityriasiform desquamation (in the form of bran), streaky inflammation: phase of complete curing;</p> <p>on 12-18-1996 communication of the attending doctor for dermatology: beginning of a protease treatment - aggravation of the Psoriasis.</p>
<p>Epikrise: AIDS durch HIV; Zusammenbruch des Immunsystems, Kachexie, generali- sierte psoriatische Erythrodermie, Allgemeinzustand eines Schwerkranken Die Applikation von 21 ml BK-RiV innerhalb von drei Monaten war assoziiert mit einer signifikanten Anhebung der Anzahl von Immunzellen im peripheren Blut und dem weitgehenden Abklingen (praktisch: Ausheilung) der lebensbedrohenden Komplikation. generalisierte Psoriasis-Erythrodermie mit deutlicher Verbesserung des AZ.</p>	<p>Epicrisis: AIDS by HIV; Collapse of the immune system, cachexia, generalized psoriatic erythrodermia, general condition of a seriously ill patient; The application of 21 ml BC RiV within 3 months was associated with a significant increase in the number of immune cells in the peripheral blood and with an involution (curing) of the life-threatening complications.</p> <p>generalized psoriasis erythrodermia with a significant improvement of the general condition.</p>
<p>A Patient 39/63</p>	<p>Patient 39/63</p>
<p>geboren 1966; AIDS durch HIV-Infektion; Zusammenbruch der Immunabwehr, Kachexie, rezidive septische Schübe durch infizierten Venenport;</p> <p>Überwiesen durch auf HIV-Behandlung spezialisierte Ärztin zur BK-RiV-Behandlung</p> <p>BK-RiV-Behandlung: 06.08. bis 08.08.1996, 19.08., 20.08., 26.08., 27.08.96, 02.09., 03.09., 09.09., 10.09., 16.09., 17.09.1996;</p> <p>Verbesserung des AZ, Gewichts- und Appetitzunahme; fast völliges Verschwinden von multiplen Molusca perioralis; signifikante Senkung der Viruslast; HIV-RNA-PCR: am 27.07.1996: 32.502 Kopien; am 12.08.1996: 61.628 Kopien; am 27.08.1996: 2.700 Kopien; am 10.09.1996: 810 Kopien;</p> <p>Labordaten Immunstatus des periph. Blutes (Auswahl): 26.07.; 16.08.; 27.08.; 03.09.; 10.09.; 17.09.1996 (jeweils die ersten beiden Werte vor, die übrigen vier nach Behandlungsbeginn): Zellanzahl absolut c/µL: CD4: 7; 3; 10; 20; 10; 10;</p>	<p>Born in 1966; AIDS by HIV infection; Collapse of the immun defense system, cachexia, relapsing septic episodes by an infected vein port;</p> <p>Transferred by doctor specializing in HIV treatment to the BC RiV treatment</p> <p>BC RiV treatment: 08-06 to 08-08-1996, 08-19, 08-20, 08-26, 08-27-1996, 09-02, 09-03, 09-09, 09-10, 09-16, 09-17-1996 ;</p> <p>Improvement of the general condition, increase of weight and appetite; almost complete disappearance of multiple molusca perioralis; significant reduction in the virus concentration, HIV RNA- PCR: on 07-27-1996: 32,502 copies; on 08-12-1996: 61,628 copies; on 08-27-1996: 2,700 copies; on 09-10-1996: 810 copies;</p> <p>Laboratory data of the immune status of the peripheral blood (selection): 07-26; 08-16; 08-27; 09-03; 09-10; 09-17- 1996 (the first two data before and the other four <i>during</i> treatment):</p>

	<p>NK-Zellen: 135; 34; 110; 80; 80; 60; T-Suppressor-L.: 688; 420; 188; 420; 280; 170);</p> <p>Abbruch der Behandlung zur stationären Rekonstruktion des infizierten Venenportes (rezidive septische Schübe).</p>	<p>absolute number of cells, c/μ l: CD4: 7; 3; 10; 20; 10; 10; NK cells: 135; 34; 110; 80; 80; 60; T suppressor L.: 688; 420; 188; 420; 280; 170);</p> <p>The treatment is stopped to send the patient to hospital for stationary reconstruction of the infected vein port (relapsing septic episodes).</p>
	<p>Epikrise: Die BK-RiV-Behandlung eines AIDS-Patienten mit stark fortgeschrittenem Krankheitsverlauf - gekennzeichnet durch rez. septische Schübe ausgehend von infiziertem Venenportes - war dennoch assoziiert mit erheblicher Verbesserung des AZ, deutlicher Verringerung von Molusca perioralis, signifikanter Senkung der Viruslast im Serum, Stabilisierung oder leichter Verbesserung des CD4- und NK-Status bei sonstiger Verschlechterung des Blutbildes im Sinne der bakteriellen Infektion.</p>	<p>Epicrisis: The BC RiV treatment of a patient in a far advanced stage of AIDS (indicated by relapsing septic episodes caused by an infected vein port) was associated with a considerable improvement of the general condition, a clear reduction of molusca perioralis, a significant reduction of the virus concentration in the serum, a stabilization of or a slight improvement in the CD4- and NK-status, while the blood count deteriorated as caused by a bacterial infection.</p>
A	<p>Patient 40/64</p>	<p>Patient 40/64</p>
	<p>geboren 1965; seit Jahren AIDS durch HIV-Infektion; rez. Herpesvirusinfektionen, massive rezidives Molluscum contagiosum anal und rectal;</p> <p>Überweisung einer auf HIV spezialisierten Ärztin; Zustand nach spezieller Chemotherapie: kein Aufhalten der Immunerkrankung;</p> <p>fast lückenlose Daten seit 31.01.1990; im folgenden Auswahl dieser Daten; jeweils abschließend in Klammern gesetzt die nach RiV-Behandlung erhobenen Mehrfachmessungen als „post applicationem...“ gekennzeichnet;</p> <p>BK-RiV-Behandlung: 29. und 30.08.1996, 7., 14., 15., 18. und 19.09.1996, 14., 15.10., 21., 22.10., 30. und 31.10.1996, 21. und 22.11.1996;</p> <p>seit dem 17.10.1995 CD4-Zellen immer unter 129 (am 11.06.1996), niedrigster Wert: 28 (am 26.02.1996), durchschnittlich etwa 50 CD4-Zellen (post applicationem am 19.09.1996: 150 CD4-Zellen, am 28.10.1996: 82 CD4-Zellen, am 27.11.1996: 122 CD4-Zellen, am 17.12.1996: 182 CD4-Zellen);</p> <p>seit dem 25.02.1992 T8-Zellen immer unter 1659, niedrigster Wert am 08.01.1991: 326 Zellen und 02.07.1996: 233 Zellen, mittlerer Wert um 700 Zellen (past applicationem am 19.09.1996: 1950 und 28.10.1996: 2085 T8-Zellen);</p> <p>seit 11.04.1995 immer unter 103 NK-Zellen, niedrigster Wert am 06.08.1998: 25, durchschnittlich etwa 50 NK-Zellen (past applicationem: am 19.9.96: 100 Zellen; 29.10.96:112 NK-Zellen);</p> <p>seit dem 21.10.1992 immer weniger als 1850 Gesamt-T-Zellen, am niedrigsten am 02.07.1996: 291 und 26.02.1996: 896 Gesamt-T-Zellen, durchschnittlich etwa 900</p>	<p>born in 1965; had AIDS by HIV infection for years; relapsing herpes viral infections, massiv relapsing molluscum contagiosum anal and rectal;</p> <p>Patient transferred by a doctor specializing in HIV; status after a special chemotherapy: no stopping of the immune disease;</p> <p>almost continuous data since 01-31-1990 available, a sample of the data follows; several measurements after the BC RiV treatment indicated as "post applicationem..." are in brackets;</p> <p>BC RiV treatment: 29th and 08-30-1996, 7th, 14th and 09-15-1996, 18th and 09-19-1996, 14th, 15th, 21st, 22nd, 30th and 10-31-1996, 21st and 11-22-1996;</p> <p>since 10-17-1995 number of CD4 cells always under 129 (on 06-11-1996) the lowest value: 28 (on 02-26-1996), average about 50 CD4 cells (post applicationem on 09-19-1996: 150 CD4 cells, on 10-28-1996: 82 CD4 cells, on 27.11.1996:122 CD4 cells, on 12-17-1996: 182 CD4 cells);</p> <p>since 02-25-1992 T8 cells always lower than 1659, the lowest value on 01-08-1991: 326 cells and on 0-7-02-1996: 233 cells, average value around 700 cells (post applicationem on 09-19-1996: 1950 and on 10-28-1996: 2,085 T8-cells);</p> <p>since 04-11-1995 always lower than 103 NK cells, the lowest value on 08-06-1998: 25 cells, average about 50 NK cells (past applicationem: on 09-19-1996: 100 cells; on 29.10.1996:112 NK cells);</p> <p>since 10-21-1992 always fewer than 1,850 sum of all T-cells, lowest value on 07-02-1996: 291 and on 02-26-1996: 896 sum of all T cells,</p>

<p>(past applicationem: am 19.09.1996: 2110, am 29.10.1996: 1843, am 17.12.1996: 1770 Gesamt-T-Zellen);</p> <p>seit dem 21.10.1992 immer unter 1850 Gesamt-Lymphozyten, niedrigster Wert: am 02.07.1996 mit 485, durchschnittlich etwa 1200 (past applicationem: am 19.09.1996: 2200 und 29.10.1996: 2248 Gesamt-Lymphozyten);</p> <p>am 22.04.1991 höchster Leukozyten-Wert mit 7,3. Später ständiger Abfall z.T. bis auf 2,92 am 02.07.1996 (past applicationem: am 19.09.1996: 6,9 Leukozyten);</p> <p>HIV-RNA-PGR: Kopien/ml Serum: 02.07.1996 >500; 10.10.1996 195.000; 29.10.1996 82.510; 27.11.1996 >500;</p> <p>Begleiterkrankungen: Mononukleose, rezidive Herpesvirusinfektionen, von Mai bis November 1996 vier endoskopische Kondylom-Abtragungen in Vollnarkose;</p> <p>03.09.1996: Endoskopie: „Große, stark ausgeprägte Kondylomata mit stark wachsender Tendenz“, Abtragung aus äußeren Gründen nicht durchgeführt;</p> <p>09.10.1996 (ersten BK-RiV-Behandlung am 29.08.1996) Durchführung der geplanten Opertion zur Kondylom-Abtragung: "Völlige Rückbildung der Kondylome bis zu stecknadel- bzw. erbsgroßer Wucherung";</p> <p>Kontrolle am 26.11.1996: „Keine Kondylome mehr, stecknadelkopfgroße Wucherung wurde belassen“; schnelle Ausheilung eines Herpesulkus im Analbereich durch Aciclovir;</p> <p>Allgemeinzustand im Behandlungsverlauf: sehr gut; Beginn der reduzierten Dreifachkombinationstherapie durch einweisende Ärztin am 9.11.1996.</p>	<p>average about 900 (past applicationem: on 09-19-1996: 2,110 and on 10-29-1996: 1,843, on 12-17-1996: 1,770 sum of all T cells);</p> <p>since 10-21-1992 always lower than 1,850 sum of all lymphocytes, the lowest value: on 07-02-1996 with 485, average about 1,200 (past applicationem: on 09-19-1996: 2,200 and on 10-29-1996: 2,248 sum of all the lymphocytes);</p> <p>on 04-22-1991 highest value of leukocytes ever with 7,3. Later there was a permanent decrease, sometimes down to 2.92 on 07-02-1996 (past applicationem: on 9-19-1996: 6.9 leukocytes);</p> <p>HIV RNA-PGR: copies/ml of serum: > 500 on 07-02-1996; 195,000 on 10-10-1996; 82,510 on 10-29-1996; > 500 on 11-27-1996;</p> <p>Accompanying illnesses: mononucleosis, relapsing herpes viral infections, from May till November 1996 four endoscopic condyloma resection while under a general anaesthetic;</p> <p>on 9-3-1996: endoscopy: "large, distinctive konylomata with a strong growth ", resection not carried out for external reasons;</p> <p>on 10-09-1996 (first BC RiV treatment on 08-29-1996): planned opertion – resection of the condyloma "Complete involution of the condylomas down to the size of a pin or a pea;"</p> <p>Check up on 11-26-1996: no more condyloma detected, proud flesh at the size of a pin-head was not resected curing of a herpes ulcer in the anal area by Aciclovir;</p> <p>General condition during the treatment: very good; start of the reduced triple combination therapy by transferring doctor on 11-09-1996.</p>
<p>Epikrise: Eine seit vier Monaten durchgeführte BK-RiV-Behandlung bei AIDS konnte für diesen Zeitraum die Anzahl aller gemessenen Elemente der zellgebundenen Immunität auf ein hohes Niveau (in dieser Art vor Monaten oder Jahren zuletzt gemessen) verbessern, erhalten und die Virus-RNA-Last senken.</p> <p>Die Infektabwehr wurde hinsichtlich virusbedingter Begleitkrankheiten (Heilung ohne operative Abtragung der seit Jahren bestehenden Molluska) wesentlich verbessert. Der Allgemeinzustand muss als sehr gut bewertet werden. Seit 5 Wochen erfolgte eine zusätzliche Chemotherapie.</p>	<p>Epikrisis: A BC RiV treatment of AIDS for 4 months showed an increase in the number of all measured elements of the cell-bound immunity to a high level (such positive values were measured the last time months or even years ago), the preservation of this state was possible and the concentration of the virus RNA was decreases.</p> <p>The ability to fight off infections was fundamentally improved with regard to accompanying diseases caused by viruses (healing of the molluska that had been existing for years without operative resection). The general condition is very good. An additional chemotherapy was carried out during the last 5 weeks.</p>
<p>Fortsetzung: Regelmäßige BK-RiV-Behandlung: 25 Applikationen seit dem 27.11.1996, seitdem laut 6 Kontrollen-PCR keine HIV mehr nachweisbar (am 16.09.1997 letzte Kontrolle);</p>	<p>Continuation: Regular BC RiV treatment: 25 applications since 11-27-1996, since then 6 control PCR no HIV detectable anymore (on 09-16-1997 last control);</p>

<p>CD4- Zellen: 382, übrige Immunzellen hochnormal; AZ völlig normal, keine Infekte; Dreifachtherapie (z.T. reduziert) läuft, ohne Nebenwirkungen, ohne Resistenzerscheinungen.</p> <p>Frage: RiV-Behandlung plus Chemotherapie günstige Kombination: Verhinderung der Nebenwirkungen und der Resistenzbildung?!</p> <p>Klinik und Molekularbiologie sprechen dafür!</p> <p>Dringende Empfehlung: Unbedingt Therapie unverändert fortsetzen bis Wert für CD4-Zellen hochnormal; dann neue Entscheidung.</p>	<p>CD4 cells: 382, other immune cells very normal; general condition completely normal, no infections; triple therapy (reduced partly) runs without side effects, without resistance appearances.</p> <p>Hypothesis: Does the combination of RiV treatment and chemotherapy prevent the side effects of and the resistance against the chemotherapy? Clinic and molecular biology confirm this!</p> <p>Urgent recommendation: Continue therapy unchanged until the value for CD4 cells is very normal; then make a new decision.</p>
<p>Nachsatz: Starke Steigerung der CD4-Zellen auf 463, der NK auf 124 bis zum 11.11.1997; nach vierwöchiger BK-RiV-Behandlungspause aus technischen Gründen Verschlechterung der "Leberwerte".</p>	<p>Addition: strong increase of the CD4 cells up to 463, increase of the NK cells from 124 up to 11-11-1997; after a pause in the BC RiV treatment of four weeks (for technical reasons) aggravation of the "liver values".</p>
<p>DD Patient 41/65</p>	<p>Patient 41/65</p>
<p>geboren 1943, Arzt für Dermatologie;</p> <p>seit 1961: Steinanamnese der Harnwege, seit 1975: Chronische Urethritis u. Prostatitis (Antibiotika, Argentum nitricum Lsg. 1:1000-Blaseninstillation); 1993: Makrohämaturie;</p> <p>Februar 1994: Resektion von 5 Harnblasentumoren (pT1, G2), Harnblasenhalsweiterung, Prostatateilresektion; April 1994: Resektion papill. Tumorzidiv Harnblase; März bis Sept. 1994: 10 Instillationen der Harnblase mit KLH; Sept. 1994: Resektion von zwei Tumorzidiven (pT1, G2) Harnblase;</p> <p>Okt. 1994 bis März 1995: 12 Harnblaseninstillationen mit Famarubicin, seitdem: rezidive Gastritis und Leukozytopenie; April 1995: Kauterisierung eines „suspekten Bezirkes der Harnblase“; Okt. 1995: Cystoskopie: Bfd.: o.B.; Juni 1996: Cystoskopie: kein Tumor, aber streifige Rötung; Cytologie: dysplastische Zellen, Verdacht auf Carzinoma in situ, pap. Tumor G2; 27. Aug. 1996: 7 PE (Mapping) der Harnblase und Abtropfzytologie; Bfd.: 3 x Carzinoma in situ, 1 x papill. Tumor G2, deutlich dysplastische Zellen der weiteren PE, Verdacht auf initiales Panurothelium;</p> <p><i>Laborbefunde:</i> am 02.09.1996: Immunstatus des periph. Blutes: „ausgeprägter zellvermittelnder Immundefekt“; C reakt. Protein: 24 mg/l; Rheumafaktor: 28 U/ml;</p> <p><i>Patientenauskunft:</i> „Befunde bestehen jahrelang“;</p> <p>am 04.09.1996 : MRT der Harnblase; Urinzytologie: „massenhaft Leukozythen, Ery. ++, einzelne hochpathologische Urothelzellen, reaktiv bei Infekt, oder ausgehend von G2, G3-TM-Rezidiv!“</p> <p>auf Wunsch des Patienten in Absprache mit Ärzten für Urologie: RiV-Behandlung unter definierter Kontrolle;</p>	<p>Born in 1943; physician for dermatology;</p> <p>Since 1961: stone anamnesis of the urinary tracts, since 1975: Chronic urethritis and prostatitis (antibiotics, argenticum nitricum solution 1:1,000 bladder instillation); 1993: macrohematuria;</p> <p>February 1994: resection of 5 urine bladder tumors (pT1, G2), bladder neck dilatation, partial resection of the prostate; April 1994: resection of renewed papilloma forming tumor of the urinary bladder; March to September 1994: 10 instillations of the bladder with KLH; September 1994: resection of two tumor renewals (pT1, G2) bladder; Okt. 1994 till March 1995: 12 urine bladder instillations with Famarubicin, result: recidiv gastritis and leukocytopenia; April 1995: cauterization of a suspicious district of the bladder; October 1995: Cystoscopy: result: no disease detected; June 1996: Cystoscopy: no tumor detected but streaky redness observed; Cytology: dysplastic cells, possible Carzinoma in situ, tumor forming papilloma G2; 27. August 1996: 7 PE (mapping) of the bladder and Abtropf-cytology; result: 3 carzinoma in situ, 1 x tumor forming papilloma G2, clear dysplastic cells of the further PE observed, possible initial total urothelium;</p> <p><i>Laboratory findings :</i> on 09-02-1996: Immune status of the peripheral blood: distinctive cell mediating defect of immune system</p> <p>C reakt. protein: 24 mg/l; rheumatoid factor: 28 U/ml;</p> <p><i>patient information :</i> “findings have been existing for years“;</p> <p>on 90-04-1996: Magnetic resonance imaging of the bladder; Urine cytology: "large quantities of leukocytes, eryth. ++, some very pathological urothelium cells, reactive at infection, or going out of G2, G3-TM renewal!"</p> <p>on request of the patient in arrangement with physicians for urology: RiV treatment under defined control</p>

<p>BK-RiV-Behandlung: Beginn am 04.09.1996 bis 20.12.1996 insgesamt 41 ml BK-RiV in ein- bis dreiwöchigen Intervallen;</p> <p>Patientenbericht: „Sofortreaktion: intensives Gefühl der Gedankenklarheit, psychischen und physischen Stärke, der Gelassenheit; Beendigung der ständigen Missempfindungen und spasmodischen Schmerzen der Harnblase, Stopp der Makrohämaturie“;</p> <p>spätere Reaktionen: Beendigung seit Jahren rez. Follikulitiden, einer Nagelmykose, der Paradontose, chron.-rez. „rheumatischer Beschwerden“ der Gelenke; wesentliche Verbesserung des AZ;</p> <p>Immunstatus des peripheren Blutes: 25.09.1996: leichte immunregulatorische Störung“;</p> <p>09.10.1996: „vorübergehende immunoregulatorische Störung“;</p> <p>09.12.1996: „Signifikant aktivierte zelluläre Abwehr ohne Anhalt für zellulären Immundefekt“ und: C-reakt. Protein: 1 mg/l, Rheumafaktor: 21 U/ml; Urinzytologische</p> <p>Befund am 31.10.1996: „Ery.+, Leuko.++, viele Urothelzellen: weitgehende Lyse, wesentlich weniger Zellen, aber weiterhin atypische Urothelzellen, starke reaktive Veränderungen, weniger G3-Zellen, weiterhin suspekt auf Rezidiv“;</p> <p>14.11.1996: Ery.++, Leuko.++, massenhaft Urothelzellen, ohne zytotoxische Reaktion; aber mit G2, G3-Charakteristika;</p> <p>26.11.1996: Leuko.++, Urothelzellen mit starker zytolytischer Reaktion, nur noch vereinzelt Urothelzellen mit G2-Tm-suspektem Kern (n. Therapie?);</p> <p>04.12.1996: eumorphe Ery.++, Leuko.++, Urothelzellen mit hyperchr., polym. Kernen, verschobene Reaktionen, wie bei G2-Urothelzellen;</p> <p>02.12.1996: Leuko.++, weniger eumorphe Ery., Urothelzellen z.T. aufgebläht, einzelne Urothelzellen mit G2-Charakteristika;</p> <p>10.12.1996: Leuko.++, Ery.+, keine Urothelzellen (!);</p> <p>11.12.1996: Ery.+, G2-Urothelzellen.</p>	<p>BC RiV treatment: 09-04-1996 till 12-20-1996 altogether 41 ml BC RiV applied in one to three-week lasting intervals;</p> <p>Patient report: “Immediate reaction: intense feeling of clearness of thoughts, of psychic and physical power, of calmness; stop of the permanent dysesthesias and spasmodic pain of the bladder, stop of the macrohematuria”;</p> <p>later reactions: stop of the folliculitides that had been continually forming since several years, of an onychomycosis, of a paradontose, of chronically returning rheumatic troubles of the joints; substantial improvement in the general condition;</p> <p>Immune status of the peripheral blood: 09-25-1996: slight "regulation disturbance of the immune system";</p> <p>10-09-1996: "temporary regulation disturbance of the immune system";</p> <p>12-09-1996: a cellular defense significantly activated without symptom of cellular immun defect and C-react. protein: 1 mg/l, rheumatoid factor: 21 U/ml; Urine cytological results.</p> <p>Findings on 10-31-1996: „ Erythrocytes+, leukocytes ++, many urothelium cells: extensive lysis, considerably fewer cells, but further on atypical urothelium cells were observed, strong reactive changes, less G3 cells, furthermore possible renewal of tumor“;</p> <p>on 11-14-1996: erythrocytes ++, leukocyte ++ masses of urothelium cells without a cytotoxic reaction; but with G2, G3 characteristics;</p> <p>11-26-1996: leukocytes ++, urothelium cells with a strong cytologic reaction, only occasional urothelium cells with a G2-Tm suspicious nucleus (after therapy?)</p> <p>12-04-1996: eumorph Ery. ++, Leuko. ++, Urothelium cells with hyperchr., polymer nucleuses, deferred reactions, as in the case of G2 urothelium cells;</p> <p>12-02-1996: leuko. ++, less eumorph ery., urothelium cells swollen partly, single urothelium cells with G2 characteristics;</p> <p>12-10-1996: leuko. ++, ery.+, no urothelium cells!</p> <p>12-11-1996: ery.+, G2 urothelium cells.</p>
<p>Epikrise: Auf Grund präziser Dokumentation (Behandlung, Selbstbehandlung und -beobachtung des Patienten, Arzt für Dermatologie) sind zusammenfassend folgende Feststellungen möglich: Eine seit 25 Jahren währende Harnblasenanamnese (Steine, Entzündungen, Tumoren) führte nach zahlreichen operativen und chemotherapeutischen Therapien zur Wahrscheinlichkeitsdiagnose „initiales Panurothe-</p>	<p>Epicrisis: The following summarizing observations are possible due to a precise documentation (medical treatment, self treatment and self observation of the patient, physician for dermatology): Bladder anamnesis (stones, inflammations, tumors): The disease lasting for 25 years lead to the diagnosis of a possible "initial Panurotheliom" in 1996 (after numerous operative and chemotherapeutic therapies).</p>

	<p>liom" im Jahre 1996.</p> <p>Die RiV-Behandlung - als ultima ratio - war assoziiert mit erheblicher Verbesserung des AZ, mit Aufhebung der lokalen Schmerzsymptomatik, mit günstigerer zellulärer Befunderhebung des engmaschig kontrollierten Urinsedimentes, mit erstmalig seit Jahren günstig („hochnormal“) beurteilten Immunstatus des peripheren Blutes - vom zellulären Immundefekt ausgehend, mit Beendigung von seit Jahren erfolglos behandelter Begleitiden: Parodontose, Fußnagelmykose, „rheumatische Gelenkschmerzen“, mit signifikanter Senkung der Rheumafaktoren und Normalisierung der Serumwerte des C-reaktiven Proteins.</p>	<p>RiV treatment as ultima ratio was associated with a considerable improvement in the general condition with absence of the local pain symptoms, with more favorable cellular results of the comprehensively controlled urine sediment, with favorable immune status of the peripheral blood, concerning the cellular faulty of the immune system (first time for many years the status "very normal!"). BC RiV treatment lead to the end of sufferings that had lasted for several years and had been treated unsuccessfully so far: Parodontosis, foot onychomycosis, rheumatic joint pains, with a significant reduction in the rheumatoid factors and normalization of the serum values of the C-reactive protein.</p>
	<p>Fortsetzung: Nach langem BK-RiV-Behandlungsintervall (4 Monate: 12/1996 bis 4/1997) Rückfall des Immunstatus fast auf Ausgangswerte;</p> <p>letzte Harnblasenbefunde nach BK-RiV-Behandlung: Cytologie (6/1997): keine Tumorzellen; Endoskopie (5/1997): keine Anhalt für TM;</p> <p>aber: Cytologie (8/1997): reichlich TM-Zellen eines Urothelkarzinoms GI-2; Endoskopie (9/1997): TM im Ureter-Ostium li.;</p> <p>nach je 1 ml BK-RiV (07/08.07.1997) wesentliche Stabilisierung des Immunstatus (23.07.1997).</p> <p>Schlußfolgerung: lückenlose BK-RiV- Behandlung als begleitende Maßnahme!!</p>	<p>Continuation: After a long BC RiV treatment interval (4 months: December 1996 till April 1997) relapse of the immune status almost to the initial values;</p> <p>bladder results after BC RiV treatment: cytology (June 1997): no tumor cells; endoscopy (May 1997): no indication for any TM; but: results of cytology (August 1997): numerous TM cells of a urothelium carcinoma GI 2; endoscopy (September 1997): TM in the ureter ostium left.</p> <p>After the application 1 ml BC RiV on the 7th and 8th July 1997): substancial stabilization of the immune status (07-23-1997).</p> <p>Conclusion: continuous BC RiV treatment as an accompanying therapy is advised!</p>
A	<p>Patient 42/66</p>	<p>Patient 42/66</p>
	<p>geboren 1957; AIDS durch HIV-Infektion; Überweisung durch auf HIV-Infektionen spez. Ärztin;</p> <p>15.08.1996 HIV-RNA-PCR: 37.000 Kopien/ml, CD4-Zellen: 180 n/cmm;</p> <p>BK-RiV-Behandlung: 09.09.1996 bis 10.12.1996 insgesamt 30 ml BC RiV;</p> <p>Laborbefunde vom 19.09.1996, 11.11.1996, 15.11.1996: keine signifikante Veränderung zu Befund vom 15.08.1996;</p> <p>Abschlussbefunde fehlen;</p> <p>AZ sehr gut; umschriebene, multiple vesikuläre Haut-effloreszenzen unter der Behandlung verschwunden.</p>	<p>born in 1957; AIDS by HIV infection; transfer by doctor specializing on the HIV infection;</p> <p>08-15-1996 HIV RNA-PCR: 37,000 copies/ml, CD4 cells: 180 n/cmm;</p> <p>BC RiV treatment: 09-09-1996 to 12-10-1996: altogether 30 ml applied;</p> <p>Laboratory results of 09-19-1996, 11-11-1996, 11-15-1996: no significant change since results on 08-15-1996;</p> <p>final findings are missing;</p> <p>general condition very good; multiple vesicular skin efflorescences disappeared during the BC RiV treatment.</p>
	<p>Epikrise: Kurzzeitig durchgeführte BK-RiV- Behandlung bei AIDS war assoziiert mit gutem AZ, der Rückbildung von multiplen vesikulären Hauteffloreszenzen, mit nichtsignifikant veränderten Laborwerten, wobei eine Abschlussuntersuchung dieser gegen Ende der Behandlung fehlte.</p>	<p>Epicrisis: The BC RiV treatment of AIDS carried out for a short periode was associated with a good general condition, an involution of multiple vesicular skin efflorescences and with a nonsignificant change of laboratory values . A final examination of the laboratory values at the end of the medical treatment is missing.</p>
CA	<p>Patientin 43/67</p>	<p>Patientin 43/67</p>
	<p>geboren 1949;</p>	<p>Patient born in 1949;</p>

<p>(Ärztin für Neurologie, Psychiatrie, Psycho- und Schmerztherapie);</p> <p>Ovarialcarzinom, multiple Metastasierung;</p> <p>Ausschöpfung aller Möglichkeiten: Chirurgie, Chemotherapie; Finalphase;</p> <p>schwere gegen alle bisherigen Möglichkeiten resistente Schmerzzustände: insbesondere der Metastase im Hüftgelenk re.;</p> <p>Bitte um RIV-Behandlung als ultima ratio durch behandelnde Ärzte einer Universitätsstadt;</p> <p>BK-RiV-Behandlung: seit 29.09.1996 in Tagesabständen BK-RiV jeweils 2 ml;</p> <p>mehrer Patientenberichte unter ausdrücklicher Berücksichtigung erworbener professioneller Erfahrung zur Schmerztherapie;</p> <p>18.10.1996: "Wenige Minuten post applicationem Gefühl der Hinfälligkeit und schweren Asthenie wie weggeblasen; Stimmungswechsel von subdepressiv-besorgt zu optimistisch, fröhlich, unternehmungslustig; Denkabläufe wendiger, viel schneller, negative Informationen bringen nicht aus dem Gleichgewicht;</p> <p>vor Injektion: Siechtum und massive Suizidgedanken; dann Appetit prompt, ja -Plagen durch Hungergefühl; stechende Schmerzen re. Hüfte deutlich rückläufig; drei erhabene Neurofibrome der re. Wange deutlich rückläufig;</p> <p>stärkste Wirkung: drei Tage; 4. und 5. Tag etwas geringer; 6. und 7.Tag deutliche Abnahme; am 8.Tag so schlecht wie vor Applikation;"</p> <p>15.11.1996: "Bereits 10 min. past applicationem Abnahme der Schwere und Kraftlosigkeit der Glieder; Erhöhung der „geistigen Schnelligkeit"; Stimmung optimistisch; innere Körperwärme macht sich breit; Schmerzen im Hüftgelenk deutlich weniger: das Bein kann zum hinkenden Gang angesetzt werden; Appetit, leichte Gewichtszunahme; ab 4. und 5. Tag: Abnahme der Wirkung; am 6.Tag: keine Wirkung mehr, dann massive Verschlechterung (7., 8. und 9.Tag);</p> <p>19.11.1996: "nach Spritze am 18.11.1996 (2 ml) erstmals seit Operation völlig schmerzfrei";</p> <p>09.12.1996: "Bericht idem";</p> <p>20.12.1996: „fortschreitendes Finalstadium: Wirkung von 2 ml BK-RiV auf drei Tage begrenzt.“</p> <p>Mündliche Beurteilung der Patientin: „kein bisher bekanntes Schmerzmittel hat so gute, anhaltende Wirkung ohne unerwünschte Nebeneffekte – BK-RiV ist das Mittel der Wahl im genannten Anwendungsbereich“.</p>	<p>(doctor for neurology, psychiatry, psycho and analgesic therapy);</p> <p>Ovarian carzinom, multiple metastasis;</p> <p>All possible therapies have been tried already: surgery, chemotherapy; final phase;</p> <p>intense pain that is resistant to all previous possible therapies: particularly the metastasis in the right hip joint;</p> <p>RiV treatment as ultima ratio requested by treating physicians of a university;</p> <p>BC RiV treatment: since 09-29-1996 in intervals of one day each: 2 ml BC RiV ;</p> <p>several patient reports (explicitly considering the acquired professional experience of the patient in the area of analgesic therapy);</p> <p>10-18-1996: "A few minutes after application the feeling of validity and serious asthenia is gone; subdepressiv mood turns optimistic, happiness,; thinking processes are more agile, much more rapid; negative information does not disturb the spiritual balance;</p> <p>before BC RiV injection: Lingerin illness and grave suicidal thoughts; then appetite appeare promptly up to a hunger pain; pain in hip (right side) is regressive ; 3 neurofibromas of the right cheek regressed considerably;</p> <p>strongest effect on the first three days; on the 4th and 5th day less strong; on the 6th and 7th day clear decrease of improvement; on the 8th day as bad as before the application;"</p> <p>11-15-1996: "Already 10 min. after the application the heaviness and feebleness of the arms and legs were removed, "mental speed" increased; optimistic mood; an internal body heat spreads out; pain in the hip joint considerably less: the leg can be set to limping gait; appetite, gain in weight; 4th and 5th days: the positive effects of the treatment decrease; on the 6th day: no more effect, then strong aggravation (7th, 8th and 9th day);</p> <p>11-19-1996: after injection on 11-18-1996 (2 ml) "for the first time since operation completely free of pain";</p> <p>12-0-1996: "report idem";</p> <p>12-20-1996: "progressive final stage: the effect of 2 ml BC RiV works 3 days only."</p> <p>Verbal result of the patient: "no other analgesic has such a good and continuous effect without unwanted side-effects. BC RiV is the drug of the choice in the mentioned application area".</p>
<p>Epikrise:</p>	<p>Epicrisis:</p>

	Bei generalisierten metastasierendem Ovarialcarzinom waren extreme Schmerzzustände und depressive Stimmungslagen mit 2 ml BK-RiV bei bisher dreimonatiger Anwendung jeweils für mehr als drei Tage völlig beherrschbar.	At generalized metastases forming ovarian carzinom the extreme pain and the depressive mood were controlled very good by application of 2 ml BC RiV per injection (application period lasting for 3 months)
A	Patient 44/68	Patient 44/68
	<p>geboren 1955; AIDS durch HIV-Infektion und fast generalisierte Papillomatose des HNO-Bereiches;</p> <p>Überweisung durch spezialisierte HNO-Klinik; September 1996 großräumige Papillomausräumung; am 13.09.1996 Laborbefund. absolut: CD-4-Zellen: 130; CD-8-Zellen: 480; T-Ly.: 620; B-Ly.: 90; Ratio: 0,3;</p> <p>BK-RiV-Behandlung: 21.10.96 Beginn BK-RiV-Behandlung; bis 5.11.1996 insgesamt 8 ml;</p> <p>Laborbefund am 11.11.1996: CD-4-Zellen. 300; CD-8-Zellen: 730; T-Ly.: 960; B-Ly.: 200; Ratio: 0,4;</p> <p>Fortsetzung der BK-RiV-Behandlung am 28./29.11.1996 und am 17.01.1997 (9 ml); sichtbare Papillomatose des Ohres links: zystisch aufgebläht.</p>	<p>born in 1955; AIDS by HIV infection and almost generalized papillomatosis of the ENT area;</p> <p>Transfer by specialized ENT clinic; September 1996: extensive papilloma resection; 09-13-1996 laboratory results. absolute: CD 4 cells: 130; CD 8 cells: 480; T-lymphocytes 620; B-Ly. 90; ratio: 0.3;</p> <p>BC RiV treatment: 10-21-1996 beginning BC RIV treatment; untill 11-05-1996 altogether 8 ml;</p> <p>Laboratory results on 11-11-1996: CD 4 cells. 300; CD 8 cells: 730; T-lymphocytes: 960; B-lymphocytes 200; ratio: 0.4;</p> <p>Continuation of the BC RiV treatment on 28th and 11-29-1996 and on 01-17-1997 (9 ml); visible papillomatosis of the left ear: blown out cystically.</p>
	Epikrise: Bei AIDS kompliziert durch massive Papillomatose des HNO-Bereiches konnte bereits 20 Tage nach Beginn der BK-RiV-Behandlung eine wesentliche Vermehrung der zellulären Elemente der Immunität im peripheren Blut gemessen werden. Die Papillome zeigen zystische Umwandlungen.	Epicrisis: AIDS complicated by a massif papillomatosis in the ENT area: a substancial increase of the cellular elements of the immunity was detected in the peripheral blood already 20 days after the beginning of the BC RiV treatment. cystic transformations of the papillomas are observed.
A	Patient 45/69	Patient 45/69
	<p>geboren 1951; seit Jahren AIDS durch HIV; von auf HIV spezialisierter Ärztin überwiesen;</p> <p>seit Mai 1997 gering dosierte und sporadische BK-RiV-Behandlung, nach insgesamt 10 ml Applikation nichtsignifikante Erhöhung aller Immunzellen im peripheren Blut und nichtsignifikante Senkung der Viruslast; Aufhebung des Nachtschweißes nach Applikation von 5 ml BK-RiV-Einmaldosis.</p>	<p>Born in 1951; AIDS by HIV lasting for years; transferred by doctor specializing on HIV;</p> <p>since May 1997 sporadic BC RiV treatment using low dosages, after the application of 10 ml BC RiV altogether a nonsignificant rise of all immune cells in the peripheral blood and a nonsignificant reduction in the virus concentration was observed; absence of sweating at night was reported after application a single dose of 5 ml of BC RiV.</p>

Anhang Appendix

Fußnotenindex Index of footnotes

² MRT:	Magnetresonanztomographie Magnetic resonance imaging
³ TPt/l:	... Tera Pt/l = ... x 10 ¹² Partikel pro Liter Serum
⁴ GPt/l:	... Giga Pt/l = ... x 10 ⁹ Partikel pro Liter Serum
⁵ ENT doctor:	HNO Arzt Doctor for ear, nose, throat
⁶ IgG:	Immunglobulin Klasse IgG: Gammaglobuline; Vorkommen: Serum, Frauenmilch; Serumkonzentration 8,0-18,0 g/l Immunglobulin IgG
⁷ IgM:	Immunglobulin Klasse IgM: Vorkommen: Serum; Serumkonzentration 0,6-2,8 g/l Immunglobulin IgM
⁸ CT:	Computertomografie Computer tomography
⁹ RBC:	Rote Blutkörperchen – Erythrozyten Red Blood Cells – erythrocytes; red blood cell
¹⁰ WBC:	Weißer Blutkörperchen – Leukozyten White Blood Cells – leukocytes; white blood cells
¹¹ DRK:	Deutsches Rotes Kreuz German Red Cross
AZ	Allgemeinzustand General condition