Körös leidis Budapesti 1874.—1883. a. uurimuste [1]) põhjal, et võrreldes normaalse elamistihedusega kortereid (kuni 2 inimest toa kohta) suurema elamistihedusega korteritega, viimaseis suremus oli suurem järgmisel määral:

	3—5 elanikku toas	üle 5 elaniku toas
sarlakisse	+ 2%	— 4%
difteeriasse	+ 24%	— 1%
läkaköha kätte	+ 101%	+ 124%
leetreisse	+ 25%	+ 364%
kõigisse epideemilisisse nakkushaigusisse	+ 45%	+ 49%

Üldse asuvad, nagu statistika näitab (Jouillerat Pariisis, Kayserling Berliinis, Marcuse Mannheimis jne.), tiisikushaiged päämiselt viletsais kortereis. Tartu tiisikusnõuandla 1923.—1929. a. kokkuvõtte järgi on 1078 Tartus elavast punktisse pöördunud tiisikushaigest 15,9%-il tuba omaette, kuna 53,3% elab 2—3-kesi toas, 22,7% 4—5-kesi toas ja 0,3% enam kui kümnekesi toas. Õhupuhastusvahendid leidusid nende kortereil ainult 42%, kuna 58% olid ilma. Pääleselle olid 30,5% tiisikushaigete kortereist niisked. Pääle nimetatud pahede soodustavad mitmete autorite arvates kitsad ületäidetud kehva valgusega korteriolud ja halb õhk rahhiidi tekkimist. Nii elavad dr. Sinka' poolt avaldatud Tartu linna emade ja laste nõuandepunkti 1922.—1923. a. andmeil rahhiiti põdevate laste perekonnad enamasti õige puudulikes kortereis. 850-est uuritud perekonnast elasid 62,8% 1-toalises, 26,6% 2-toalises, 6,6% 3-toalises, 2,4% 4-toalises, 1,3% 5-toalises ja 0,3% 6-toalises korteris. 1-toalisil kortereil puudus õhuaken 63,3%-il, 2-toalisil — 40,2%-il, 3-toalisil — 16,1%-il, 4- ja rohkem-toalisil — 5,9%-il. Sääljuures elas 96,6%-is 1-toalisist ja 40%-is 2-toalisist kortereist enam kui 2 inimest toas.

Ei saa muidugi tõestada, et halvad korterid on eelnimetatud haiguste ja pahede ainukeseks põhjuseks, vaid tuleb silmas pidada, et haigusi soodustajaid mõjureid on palju. Sageli juhtub näit. nii, et haigusest tingitud vähenenud sissetulekute tõttu ollakse sunnitud piirama kõiki kulusid — toidu, riietise ja ka üüri pääle. Odavamasse, see on kitsamasse või halvemasse korterisse asumine võib haiguse käiku halvendada, samuti aga ka kehvem toit ja riietis. Üldse peab haiguste ja neid põhjustavate ning soodustavate tegurite ja mõjurite uurimisel olema põhjalik ning väga ettevaatlik, näit. pääle korteriolude uurima ja arvestama ka majanduslikku olukorda, elukombeid, teadlikkust haiguste suhtes (näit. soodustab haige sülitamine põrandale haiguse levimist nii halvus kui häis kortereis), elukutset jne. On võrreldavad inimrühmad ebaühtlased soo- ja vanuskoostiselt, tuleb andmete statistilisel läbitöötamisel teha vastavad parandused.

---

[1]) A. Olendorff. „Einfluss der Wohnung auf die Gesundheit" Refereer. F. Hueppe. Weyl's Handbuch der Hygiene. Bd. IV. lk. 18.

Tartu I, lk. 304