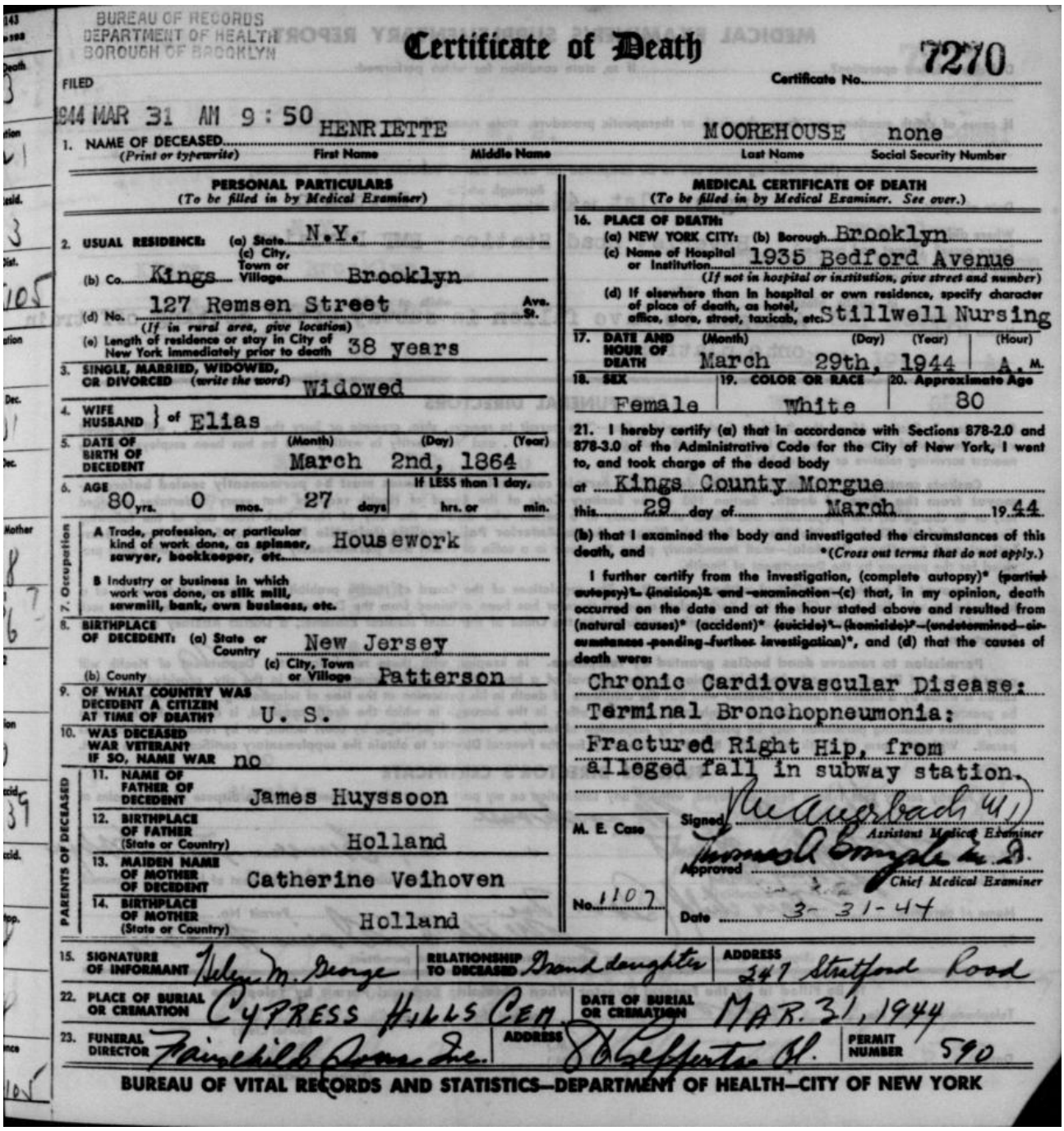
Sterbeurkunde Moorehouse Henriette geborene Huyssoon, Brooklyn, New York City, USA, 29.03.1944



BUREAU OF RECORDS
DEPARTMENT OF HEALTH
BOROUGH OF BROOKLYN

Certificate of Death

Certificate No. 7270

FILED
1944 MAR 31 AM 9:50

1. NAME OF DECEASED (Print or typewrite): HENRIETTE (First Name) MOOREHOUSE (Last Name) none (Social Security Number)

PERSONAL PARTICULARS
(To be filled in by Medical Examiner)

2. USUAL RESIDENCE: (a) State N.Y. (c) City, Town or Village Brooklyn (b) Co. Kings (d) No. 127 Remsen Street Ave. St. (If in rural area, give location) (e) Length of residence or stay in City of New York immediately prior to death 38 years
3. SINGLE, MARRIED, WIDOWED, OR DIVORCED (write the word): Widowed
4. WIFE / HUSBAND of Elias
5. DATE OF BIRTH OF DECEDENT: (Month) March (Day) 2nd, (Year) 1864
6. AGE: 80 yrs. 0 mos. 27 days. If LESS than 1 day, hrs. or min.
7. Occupation: A Trade, profession, or particular kind of work done, as spinner, sawyer, bookkeeper, etc.: Housework
   B Industry or business in which work was done, as silk mill, sawmill, bank, own business, etc.:
8. BIRTHPLACE OF DECEDENT: (a) State or Country New Jersey (c) City, Town or Village Patterson (b) County
9. OF WHAT COUNTRY WAS DECEDENT A CITIZEN AT TIME OF DEATH? U. S.
10. WAS DECEASED WAR VETERAN? IF SO, NAME WAR: no

PARENTS OF DECEASED
11. NAME OF FATHER OF DECEDENT: James Huyssoon
12. BIRTHPLACE OF FATHER (State or Country): Holland
13. MAIDEN NAME OF MOTHER OF DECEDENT: Catherine Veihoven
14. BIRTHPLACE OF MOTHER (State or Country): Holland

MEDICAL CERTIFICATE OF DEATH
(To be filled in by Medical Examiner. See over.)

16. PLACE OF DEATH: (a) NEW YORK CITY: (b) Borough Brooklyn (c) Name of Hospital or Institution 1935 Bedford Avenue (If not in hospital or institution, give street and number) (d) If elsewhere than in hospital or own residence, specify character of place of death, as hotel, office, store, street, taxicab, etc. Stillwell Nursing
17. DATE AND HOUR OF DEATH: (Month) March (Day) 29th, (Year) 1944 (Hour) A. M.
18. SEX: Female
19. COLOR OR RACE: White
20. Approximate Age: 80
21. I hereby certify (a) that in accordance with Sections 878-2.0 and 878-3.0 of the Administrative Code for the City of New York, I went to, and took charge of the dead body at Kings County Morgue this 29 day of March 1944
(b) that I examined the body and investigated the circumstances of this death, and (c) that, in my opinion, death occurred on the date and at the hour stated above and resulted from (natural causes)* (accident)* (suicide)* (homicide)* (undetermined circumstances pending further investigation)*, and (d) that the causes of death were: *(Cross out terms that do not apply.)

Chronic Cardiovascular Disease:
Terminal Bronchopneumonia:
Fractured Right Hip, from
alleged fall in subway station.

M. E. Case No. 1107
Signed Auerbach M.D. Assistant Medical Examiner
Approved Thomas A. Gonzales M.D. Chief Medical Examiner
Date 3-31-47

15. SIGNATURE OF INFORMANT: Helen M. George | RELATIONSHIP TO DECEASED: Granddaughter | ADDRESS: 247 Stratford Road
22. PLACE OF BURIAL OR CREMATION: Cypress Hills Cem | DATE OF BURIAL OR CREMATION: MAR. 31, 1944
23. FUNERAL DIRECTOR: Fairchild Bros Inc. | ADDRESS: 76 Jefferson St. | PERMIT NUMBER: 590

BUREAU OF VITAL RECORDS AND STATISTICS—DEPARTMENT OF HEALTH—CITY OF NEW YORK

Dies ist eine offizielle Sterbeurkunde (Certificate of Death) aus dem Jahr 1944, ausgestellt vom Bureau of Records, Department of Health, Borough of Brooklyn, New York City. Sie dokumentiert das Ableben von Henriette Moorehouse. Für Sie ist dieses Dokument von unschätzbarem Wert, da es nicht nur die medizinischen Todesursachen (einschließlich eines Unfalls in der U-Bahn, der eine gerichtsmedizinische Untersuchung erforderte) festhält, sondern auch wichtige genealogische Daten liefert. Es nennt die Namen und Herkunftsorte der Eltern (Holland) sowie den Namen des Ehepartners und der meldenden Verwandten (Enkelin).

Details:

Hauptperson:

- **Name:** Henriette Moorehouse (geborene Huyssoon)
- **Rolle im Dokument:** Verstorbene
- **Biografische Details:** Geboren am 2. März 1864 in Patterson, New Jersey. Verstorben am 29. März 1944 in Brooklyn, New York (1935 Bedford Avenue, Stillwell Nursing). Todesursache: Chronische Herz-Kreislauf-Erkrankung, terminale Bronchopneumonie, gebrochene rechte Hüfte durch einen angeblichen Sturz in einer U-Bahn-Station. Beruf: Hausarbeit. Wohnort: 127 Remsen Street, Brooklyn, Kings, N.Y. Familienstand: Verwitwet.
- **Beziehungen:** Ehefrau von Elias (verstorben). Tochter von James Huyssoon und Catherine Veihoven. Großmutter von Helen M. George.

Weitere Personen:

- **Elias:** Ehemann der Verstorbenen (bereits verstorben).
- **James Huyssoon:** Vater der Verstorbenen, geboren in Holland.
- **Catherine Veihoven:** Mutter der Verstorbenen, geboren in Holland.
- **Helen M. George:** Informantin und Enkelin der Verstorbenen. Adresse: 247 Stratford Road.
- **R. Auerbach M.D.:** Assistenz-Gerichtsmediziner.
- **Thomas A. Gonzales M.D.:** Leitender Gerichtsmediziner.

Wichtige Ereignisse:

- **Tod:** 29. März 1944 in Brooklyn, New York.
- **Bestattung:** 31. März 1944 auf dem Cypress Hills Cemetery.

Volltext-Transkription:

BUREAU OF RECORDS DEPARTMENT OF HEALTH BOROUGH OF BROOKLYN Certificate of Death Certificate No. 7270 FILED 1944 MAR 31 AM 9:50

1. NAME OF DECEASED (Print or typewrite) HENRIETTE MOOREHOUSE Social Security Number none PERSONAL PARTICULARS (To be filled in by Medical Examiner)
2. USUAL RESIDENCE: (a) State N.Y. (b) Co. Kings (c) City, Town or Village Brooklyn (d) No. 127 Remsen Street (e) Length of residence or stay in City of New York immediately prior to death 38 years
3. SINGLE, MARRIED, WIDOWED, OR DIVORCED (write the word) Widowed

4. WIFE / HUSBAND of Elias
5. DATE OF BIRTH OF DECEDENT (Month) March (Day) 2nd, (Year) 1864
6. AGE 80 yrs. 0 mos. 27 days
7. Occupation A Trade, profession, or particular kind of work done, as spinner, sawyer, bookkeeper, etc. Housework
8. BIRTHPLACE OF DECEDENT: (a) State or Country New Jersey (c) City, Town or Village Patterson
9. OF WHAT COUNTRY WAS DECEDENT A CITIZEN AT TIME OF DEATH? U.S.
10. WAS DECEASED WAR VETERAN? IF SO, NAME WAR no PARENTS OF DECEASED
11. NAME OF FATHER OF DECEDENT James Huyssoon
12. BIRTHPLACE OF FATHER (State or Country) Holland
13. MAIDEN NAME OF MOTHER OF DECEDENT Catherine Veihoven
14. BIRTHPLACE OF MOTHER (State or Country) Holland MEDICAL CERTIFICATE OF DEATH (To be filled in by Medical Examiner. See over.)
15. PLACE OF DEATH: (a) NEW YORK CITY: (b) Borough Brooklyn (c) Name of Hospital or Institution 1935 Bedford Avenue (If not in hospital or institution, give street and number) (d) If elsewhere than in hospital or own residence, specify character of place of death, as hotel, office, store, street, taxicab, etc. Stillwell Nursing
16. DATE AND HOUR OF DEATH (Month) March (Day) 29th, (Year) 1944 (Hour) A.M.
17. SEX Female
18. COLOR OR RACE White
19. Approximate Age 80
20. I hereby certify (a) that in accordance with Sections 878-2.0 and 878-3.0 of the Administrative Code for the City of New York, I went to, and took charge of the dead body at Kings County Morgue this 29 day of March 1944 (b) that I examined the body and investigated the circumstances of this death, and I further certify from the investigation, (complete autopsy)* (partial autopsy)* (incision)* and examination (c) that, in my opinion, death occurred on the date and at the hour stated above and resulted from (natural causes)* (accident)* (suicide)* (homicide)* (undetermined circumstances pending further investigation)*, and (d) that the causes of death were: Chronic Cardiovascular Disease: Terminal Bronchopneumonia: Fractured Right Hip, from alleged fall in subway station. Signed R. Auerbach M.D. Assistant Medical Examiner Approved Thomas A. Gonzales M.D. Chief Medical Examiner M. E. Case No. 1107 Date 3-31-44
21. SIGNATURE OF INFORMANT Helen M. George RELATIONSHIP TO DECEASED Grand daughter ADDRESS 247 Stratford Road
22. PLACE OF BURIAL OR CREMATION Cypress Hills Cem. DATE OF BURIAL OR CREMATION MAR. 31, 1944
23. FUNERAL DIRECTOR Fairchild Sons Inc. ADDRESS 86 Lefferts Pl. PERMIT NUMBER 590 BUREAU OF VITAL RECORDS AND STATISTICS - DEPARTMENT OF HEALTH - CITY OF NEW YORK

Übersetzung:

AMT FÜR URKUNDENWESEN GESUNDHEITSBEHÖRDE BEZIRK BROOKLYN Sterbeurkunde Urkunden-Nr. 7270 EINGEREICHT 1944 MÄRZ 31 VORM. 9:50 UHR

1. NAME DES VERSTORBENEN (Druckschrift oder Schreibmaschine) HENRIETTE MOOREHOUSE Sozialversicherungsnummer keine PERSÖNLICHE ANGABEN (Vom Leichenbeschauer auszufüllen)
2. GEWÖHNLICHER WOHNSITZ: (a) Bundesstaat N.Y. (b) Bezirk Kings (c) Stadt, Gemeinde oder Dorf Brooklyn (d) Nr. 127 Remsen Street (e) Dauer des Wohnsitzes oder Aufenthalts in der Stadt New York unmittelbar vor dem Tod 38 Jahre
3. LEDIG, VERHEIRATET, VERWITWET ODER GESCHIEDEN (Wort ausschreiben) Verwitwet
4. EHEFRAU / EHEMANN von Elias
5. GEBURTSDATUM DES VERSTORBENEN (Monat) März (Tag) 2., (Jahr) 1864
6. ALTER 80 J. 0 Mon. 27 Tage
7. Beruf Ein Gewerbe, Beruf oder eine bestimmte Art der ausgeübten Arbeit, wie Spinner, Sägewerker, Buchhalter usw. Hausarbeit
8. GEBURTSORT DES VERSTORBENEN: (a) Bundesstaat oder Land New Jersey (c) Stadt, Gemeinde oder Dorf Patterson
9. WELCHEM LAND WAR DER VERSTORBENE ZUM ZEITPUNKT DES TODES ALS BÜRGER ZUGEHÖRIG? U.S.
10. WAR DER VERSTORBENE KRIEGSVETERAN? WENN JA, NAME DES KRIEGES nein ELTERN DES VERSTORBENEN
11. NAME DES VATERS DES VERSTORBENEN James Huyssoon
12. GEBURTSORT DES VATERS (Bundesstaat oder Land) Holland
13. MÄDCHENNAME DER MUTTER DES VERSTORBENEN Catherine Veihoven
14. GEBURTSORT DER MUTTER (Bundesstaat oder Land) Holland ÄRZTLICHE STERBEURKUNDE (Vom Leichenbeschauer auszufüllen. Siehe Rückseite.)
15. STERBEORT: (a) STADT NEW YORK: (b) Bezirk Brooklyn (c) Name des Krankenhauses oder der Einrichtung 1935 Bedford Avenue (Falls nicht im Krankenhaus oder in einer Einrichtung, Straße und Hausnummer angeben) (d) Falls anderswo als im Krankenhaus oder im eigenen Wohnsitz, Art des Sterbeortes angeben, wie Hotel, Büro, Geschäft, Straße, Taxi usw. Stillwell Nursing
16. DATUM UND UHRZEIT DES TODES (Monat) März (Tag) 29., (Jahr) 1944 (Uhrzeit) VORM.
17. GESCHLECHT Weiblich
18. FARBE ODER RASSE Weiß
19. Ungefähres Alter 80
20. Ich bescheinige hiermit (a), dass ich gemäß den Abschnitten 878-2.0 und 878-3.0 des Verwaltungskodex der Stadt New York am heutigen 29. März 1944 zur Leiche im Kings County Leichenschauhaus gegangen bin und die Verantwortung dafür übernommen habe (b) dass ich den Körper untersucht und die Umstände dieses Todesfalls ermittelt habe, und ich bescheinige des Weiteren aufgrund der Untersuchung, (vollständige Autopsie)* (teilweise Autopsie)* (Inzision)* und Prüfung (c), dass meiner Meinung nach der Tod an dem oben genannten Datum und zur oben genannten Uhrzeit eintrat und auf (natürliche Ursachen)*

(Unfall)* (Selbstmord)* (Tötungsdelikt)* (ungeklärte Umstände, weitere Ermittlungen ausstehend)* zurückzuführen ist, und (d) dass die Todesursachen waren: Chronische Herz-Kreislauf-Erkrankung: Terminalbronchopneumonie: Fraktur der rechten Hüfte, durch angeblichen Sturz in einer U-Bahn-Station. Unterzeichnet R. Auerbach M.D. Assistenz-Leichenbeschauer Genehmigt Thomas A. Gonzales M.D. Leitender Leichenbeschauer M. E. Fall-Nr. 1107 Datum 31.03.44

21. UNTERSCHRIFT DES ANZEIGENDEN Helen M. George VERWANDTSCHAFT ZUM VERSTORBENEN Enkelin ADRESSE 247 Stratford Road

22. ORT DER BEERDIGUNG ODER EINÄSCHERUNG Cypress Hills Cem. DATUM DER BEERDIGUNG ODER EINÄSCHERUNG 31. MÄRZ 1944

23. BESTATTUNGSUNTERNEHMER Fairchild Sons Inc. ADRESSE 86 Lefferts Pl. GENEHMIGUNGSNUMMER 590 AMT FÜR PERSONENSTANDSWESEN UND STATISTIK - GESUNDHEITSBEHÖRDE - STADT NEW YORK