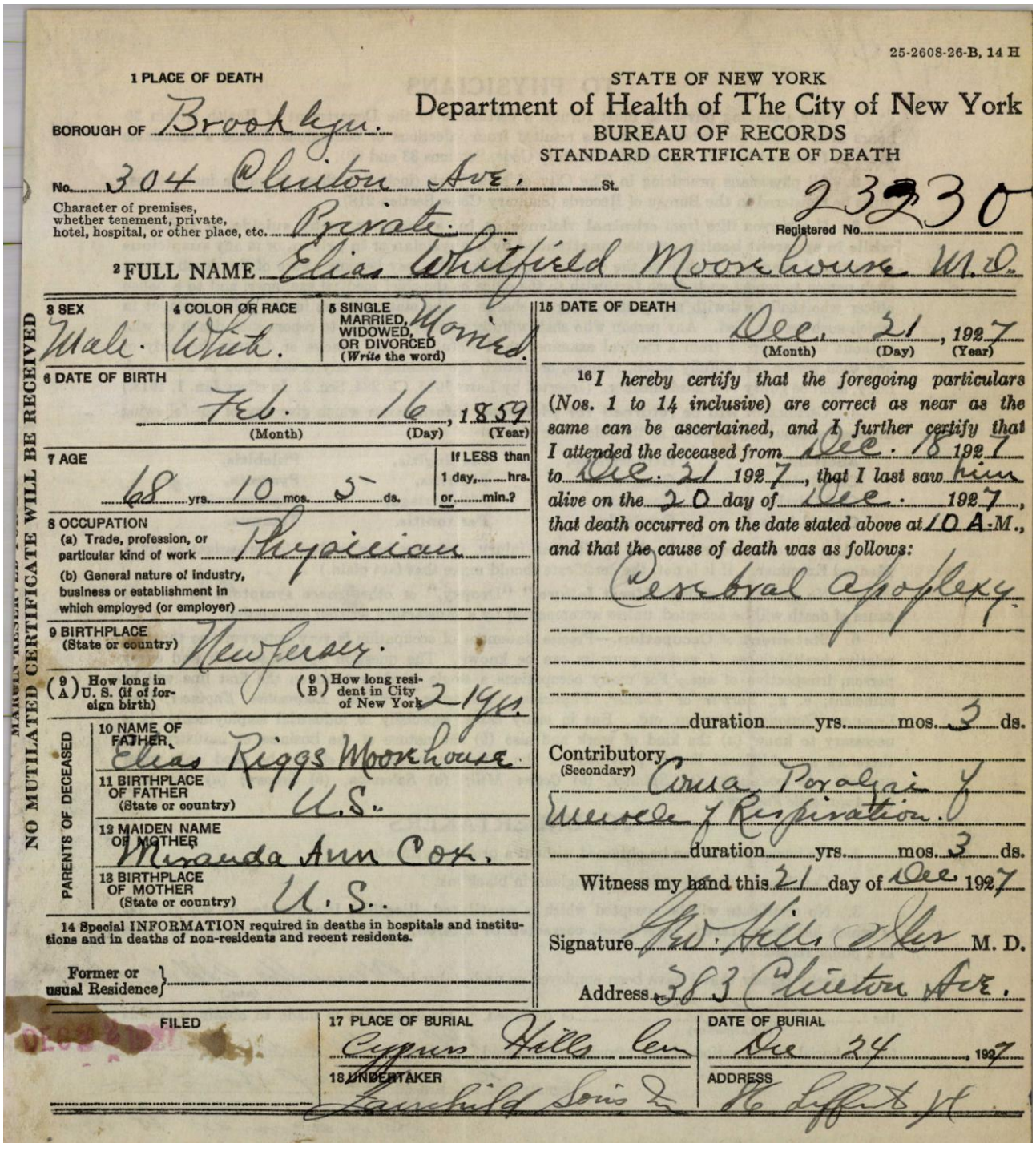
Sterbeurkunde Whitfield Moorhouse M.D. Elias, Brooklyn, New York (USA), 21.12.1927



25-2608-26-B, 14 H

STATE OF NEW YORK
Department of Health of The City of New York
BUREAU OF RECORDS
STANDARD CERTIFICATE OF DEATH

1 PLACE OF DEATH
BOROUGH OF Brooklyn.
No. 304 Clinton Ave. St.
Character of premises, whether tenement, private, hotel, hospital, or other place, etc. Private.
Registered No. 23230

2 FULL NAME Elias Whitfield Moorhouse M.D.

3 SEX Male. | 4 COLOR OR RACE White. | 5 SINGLE, MARRIED, WIDOWED, OR DIVORCED (Write the word) Married.

6 DATE OF BIRTH Feb. (Month) 16 (Day), 1859 (Year)

7 AGE 68 yrs. 10 mos. 5 ds. If LESS than 1 day, ... hrs. or ..... min.?

8 OCCUPATION
(a) Trade, profession, or particular kind of work Physician
(b) General nature of industry, business or establishment in which employed (or employer)

9 BIRTHPLACE (State or country) New Jersey.

(9 A) How long in U. S. (if of foreign birth)
(9 B) How long resident in City of New York 24 yrs.

PARENTS OF DECEASED
10 NAME OF FATHER Elias Riggs Moorhouse.
11 BIRTHPLACE OF FATHER (State or country) U.S.
12 MAIDEN NAME OF MOTHER Miranda Ann Cox.
13 BIRTHPLACE OF MOTHER (State or country) U.S.

14 Special INFORMATION required in deaths in hospitals and institutions and in deaths of non-residents and recent residents.

Former or usual Residence }

15 DATE OF DEATH Dec. (Month) 21 (Day), 1927 (Year)

16 *I hereby certify that the foregoing particulars (Nos. 1 to 14 inclusive) are correct as near as the same can be ascertained, and I further certify that I attended the deceased from* Dec. 18 1927 *to* Dec. 21 1927, *that I last saw him alive on the* 20 *day of* Dec. 1927, *that death occurred on the date stated above at* 10 A.M., *and that the cause of death was as follows:*

Cerebral Apoplexy

duration ..... yrs. ..... mos. 3 ds.

Contributory (Secondary) Cirrosis, Pericardia & Uremia & Respiration.

duration ..... yrs. ..... mos. 3 ds.

Witness my hand this 21 day of Dec. 1927

Signature Geo. Hills & Son M. D.

Address 383 Clinton Ave.

FILED

17 PLACE OF BURIAL Cypress Hills Cem. DATE OF BURIAL Dec 24, 1927

18 UNDERTAKER Lauchild Sons Inc. ADDRESS 76 Lafayette Ave.

MAIMED, MUTILATED OR DEFACED CERTIFICATE WILL BE RECEIVED

Dies ist eine offizielle Sterbeurkunde (Standard Certificate of Death), die vom Gesundheitsministerium der Stadt New York (Bureau of Records) ausgestellt wurde. Sie dokumentiert den Tod von Elias Whitfield Moorhouse am 21. Dezember 1927 in Brooklyn. Für Ihre genealogische Forschung ist dieses Dokument äußerst wertvoll, da es nicht nur medizinische Details zum Tod liefert, sondern auch umfassende biografische Daten wie das genaue Geburtsdatum, den Geburtsort, den Beruf und die Namen der Eltern (einschließlich des Mädchennamens der Mutter) bestätigt.

Details:

Hauptperson:

- **Name:** Elias Whitfield Moorhouse M.D.
- **Rolle im Dokument:** Verstorbener
- **Biografische Details:**
    - Geschlecht: Männlich
    - Hautfarbe/Rasse: Weiß
    - Familienstand: Verheiratet
    - Geburtsdatum: 16. Februar 1859
    - Alter: 68 Jahre, 10 Monate, 5 Tage
    - Beruf: Arzt (Physician)
    - Geburtsort: New Jersey
    - Wohnsitz in New York City: 21 Jahre
    - Sterbedatum: 21. Dezember 1927
    - Sterbeort: 304 Clinton Ave., Brooklyn, New York (Privathaus)
    - Todesursache: Zerebrale Apoplexie (Schlaganfall), Dauer: 3 Tage. Begleitend: Koma, Lähmung der Atemmuskulatur, Dauer: 3 Tage.
    - Beerdigungsort: Cypress Hills Cemetery
    - Beerdigungsdatum: 24. Dezember 1927

Verwandte Personen:

- **Vater:** Elias Riggs Moorhouse (Geburtsort: U.S.)
- **Mutter:** Miranda Ann Cox (Geburtsort: U.S.)

Weitere Personen:

- **Name:** Geo. Hiller M.D.
- **Rolle:** Behandelnder Arzt / Zeuge (Adresse: 383 Clinton Ave.)
- **Name:** Fairchild Sons Inc.
- **Rolle:** Bestatter (Adresse: 86 Lefferts Pl.)

Volltext-Transkription:

25-2608-26-B, 14 H 1 PLACE OF DEATH BOROUGH OF Brooklyn STATE OF NEW YORK Department of Health of The City of New York BUREAU OF RECORDS STANDARD CERTIFICATE OF DEATH No. 304 Clinton Ave. St. Character of premises, whether tenement, private, hotel, hospital, or other place, etc. Private Registered No. 23230 2 FULL NAME Elias Whitfield Moorhouse M.D. 3 SEX Male 4 COLOR OR RACE White 5 SINGLE, MARRIED, WIDOWED, OR DIVORCED (Write the word) Married 6 DATE OF BIRTH Feb. 16, 1859 7 AGE 68 yrs. 10 mos. 5 ds. 8 OCCUPATION (a) Trade, profession, or particular kind of work Physician (b) General nature of industry, business or establishment in which employed (or employer) 9 BIRTHPLACE (State or country) New Jersey (9A) How long in U.S. (if of foreign birth) (9B) How long resident in City of New York 21 yrs. PARENTS OF DECEASED 10 NAME OF FATHER Elias Riggs Moorhouse 11 BIRTHPLACE OF FATHER (State or country) U.S. 12 MAIDEN NAME OF MOTHER Miranda Ann Cox 13 BIRTHPLACE OF MOTHER (State or country) U.S. 14 Special INFORMATION required in deaths in hospitals and institutions and in deaths of non-residents and recent residents. Former or usual Residence 15 DATE OF DEATH Dec. 21, 1927 16 I hereby certify that the foregoing particulars (Nos. 1 to 14 inclusive) are correct as near as the same can be ascertained, and I further certify that I attended the deceased from Dec. 18 1927 to Dec. 21 1927, that I last saw him alive on the 20 day of Dec. 1927, that death occurred on the date stated above at 10 A.M., and that the cause of death was as follows: Cerebral apoplexy duration 3 ds. Contributory (Secondary) Coma Paralysis of Muscle of Respiration duration 3 ds. Witness my hand this 21 day of Dec 1927 Signature Geo. Hill Iler M.D. Address 383 Clinton Ave. FILED DEC 23 1927 17 PLACE OF BURIAL Cypress Hills Cem DATE OF BURIAL Dec 24 1927 18 UNDERTAKER Fairchild Sons Inc ADDRESS 86 Lefferts Pl MARGIN RESERVED FOR BINDING NO MUTILATED CERTIFICATE WILL BE RECEIVED

Übersetzung:

25-2608-26-B, 14 H 1 STERBEORT BEZIRK Brooklyn BUNDESSTAAT NEW YORK Gesundheitsbehörde der Stadt New York AMT FÜR URKUNDENWESEN STANDARD-STERBEURKUNDE Nr. 304 Clinton Ave. Str. Art des Gebäudes, ob Mietshaus, Privatwohnung, Hotel, Krankenhaus oder anderer Ort usw. Privat Registriernummer 23230 2 VOLLSTÄNDIGER NAME Elias Whitfield Moorhouse Dr. med. 3 GESCHLECHT Männlich 4 FARBE ODER RASSE Weiß 5 LEDIG, VERHEIRATET, VERWITWET ODER GESCHIEDEN (Wort ausschreiben) Verheiratet 6 GEBURTSDATUM 16. Feb. 1859 7 ALTER 68 J. 10 Mon. 5 T. 8 BERUF (a) Gewerbe, Beruf oder spezielle Art der Arbeit Arzt (b) Allgemeine Art der Industrie, des Unternehmens oder der Einrichtung, in der beschäftigt (oder Arbeitgeber) 9 GEBURTSORT (Bundesstaat oder Land) New Jersey (9A) Wie lange in den USA (bei ausländischer Geburt) (9B) Wie lange wohnhaft in der Stadt New York 21 J. ELTERN DES VERSTORBENEN 10 NAME DES VATERS Elias Riggs Moorhouse 11 GEBURTSORT DES VATERS (Bundesstaat oder Land) USA 12 MÄDCHENNAME DER MUTTER Miranda Ann Cox 13 GEBURTSORT DER MUTTER (Bundesstaat oder Land) USA 14 Besondere INFORMATIONEN erforderlich bei Todesfällen in Krankenhäusern und Einrichtungen sowie bei Todesfällen von Nichtansässigen und kürzlich Zugezogenen. Früherer oder gewöhnlicher Wohnsitz 15 STERBEDATUM 21. Dez. 1927 16 Ich bescheinige hiermit, dass die vorstehenden Angaben (Nr. 1 bis einschließlich 14) so korrekt sind, wie sie ermittelt werden konnten, und ich bescheinige weiterhin, dass ich den Verstorbenen vom 18. Dez. 1927 bis zum 21. Dez. 1927 behandelt habe, dass ich ihn zuletzt am 20. Tag des Dez. 1927 lebend gesehen habe, dass der Tod am oben genannten Datum um 10 Uhr vormittags eintrat und dass die Todesursache wie folgt lautete: Zerebraler Schlaganfall Dauer 3 T. Beitragend (Sekundär) Koma Lähmung der Atemmuskulatur Dauer 3 T. Beglaubigt durch meine Unterschrift an diesem 21. Tag des Dez. 1927 Unterschrift Geo. Hill Iler Dr. med. Adresse 383 Clinton Ave. EINGEREICHT 23. DEZ. 1927 17 BESTATTUNGSORT Cypress Hills Friedhof BESTATTUNGSDATUM 24. Dez. 1927 18 BESTATTER Fairchild Sons Inc ADRESSE 86 Lefferts Pl FÜR BINDUNG RESERVIERTER RAND KEINE BESCHÄDIGTEN URKUNDEN WERDEN ANGENOMMEN